

Leistungsdiagnostik

Datum: _____

PERSÖNLICHES	<p style="text-align: center;"> <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Frau </p> <p>Name: _____ Vorname: _____</p> <p>Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____</p> <p>Geb.- Datum: _____</p> <p>Tel.: _____</p> <p>E-Mail: _____</p> <p>Größe (in cm): _____ Gewicht (in kg): _____</p>																																				
SPORTAKTIVITÄTEN	<p>Geben Sie bitte an, wie lange Sie welche sportlichen Aktivitäten in einer Woche aktuell (mind. <u>seit den letzten 4 Wochen</u>) durchführen (z.B. Montag, Spinning, 60 min. oder Mittwoch, Jogging, 45 min.).</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 12.5%;"></th> <th style="width: 12.5%;">MO</th> <th style="width: 12.5%;">DI</th> <th style="width: 12.5%;">MI</th> <th style="width: 12.5%;">DO</th> <th style="width: 12.5%;">FR</th> <th style="width: 12.5%;">SA</th> <th style="width: 12.5%;">SO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Was</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Dauer</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Sonstige Sportarten: _____</p> <p>Mit welchem Trainingspuls (Schläge/ Minute) haben Sie im Durchschnitt Ihr Ausdauertraining absolviert? (bitte ankreuzen)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="radio"/> weiß nicht</td> <td><input type="radio"/> 90-110</td> <td><input type="radio"/> 110-125</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 125-140</td> <td><input type="radio"/> 140-155</td> <td><input type="radio"/> >155</td> </tr> </table> <p>Wie schätzen Sie Ihren derzeitigen Trainingszustand ein?</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="radio"/> ungenügend</td> <td><input type="radio"/> mangelhaft</td> <td><input type="radio"/> ausreichend</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> befriedigend</td> <td><input type="radio"/> gut</td> <td><input type="radio"/> sehr gut</td> </tr> </table>		MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO	Was								Dauer								<input type="radio"/> weiß nicht	<input type="radio"/> 90-110	<input type="radio"/> 110-125	<input type="radio"/> 125-140	<input type="radio"/> 140-155	<input type="radio"/> >155	<input type="radio"/> ungenügend	<input type="radio"/> mangelhaft	<input type="radio"/> ausreichend	<input type="radio"/> befriedigend	<input type="radio"/> gut	<input type="radio"/> sehr gut
	MO	DI	MI	DO	FR	SA	SO																														
Was																																					
Dauer																																					
<input type="radio"/> weiß nicht	<input type="radio"/> 90-110	<input type="radio"/> 110-125																																			
<input type="radio"/> 125-140	<input type="radio"/> 140-155	<input type="radio"/> >155																																			
<input type="radio"/> ungenügend	<input type="radio"/> mangelhaft	<input type="radio"/> ausreichend																																			
<input type="radio"/> befriedigend	<input type="radio"/> gut	<input type="radio"/> sehr gut																																			

SPORTMED. ANGABEN	<p>Haben Sie chronische oder akute gesundheitliche Probleme?</p> <p><input type="radio"/> Herz-Kreislauf: _____</p> <p><input type="radio"/> Orthopädische Probleme: _____</p> <p><input type="radio"/> Stoffwechsel-Erkrankungen: _____</p> <p><input type="radio"/> Sonstiges: _____</p> <p>Bemerkungen zu Erkrankungen:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?</p> <p><input type="radio"/> Nein</p> <p><input type="radio"/> Ja, folgende Medikamente: _____</p>
ZIELE	

Haftungsausschusserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich freiwillig an einer leistungsdiagnostischen Untersuchung, dem aeroscan®, teilnehme. Ich erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Leistungsdiagnostik eine Atemgasanalyse durchgeführt wird. Hierbei handelt es sich um einen Test mit moderater Belastung ohne jegliche Ausbelastung. Ich kann jeder Zeit die Untersuchung abbrechen. Die Ausbelastung obliegt meiner freien Entscheidung und wird nicht von Testleiter vorgegeben. Ich kann jederzeit die Untersuchung abbrechen. Ich bin über die theoretisch denkbaren negativen gesundheitlichen Folgen eines maximalen Ausbelastung (z.B. Übelkeit, Kollaps, Herz-Kreislauf-Stillstand) aufgeklärt worden. Zur Trainingsplanung ist eine maximale Ausbelastung jedoch nicht zwingend notwendig. Außerdem bestätige ich, dass meinerseits keine medizinischen Einwände wie Infekte, Herzkreislauferkrankungen oder akute Beschwerden vorliegen. Aus ärztlicher Sicht bestehen keine Einwände gegen eine Leistungsdiagnostik mittels einer Atemgasanalyse. Zurzeit nehme ich keine Medikamente ein, die meine sportliche Leistungsfähigkeit beeinflussen oder eine Gefahr im Zusammenhang mit der Leistungsdiagnostik darstellen könnten

Hiermit bestätige ich die Teilnahme an der Leistungsdiagnostik. Die Untersuchung erfolgt auf eigene Verantwortung! Über plötzliche Befindensänderungen informiere ich den Testleiter umgehend während dem Test.

Für eventuelle Schäden an meiner Person, Gesundheit, Eigentum oder anderen Dingen werde ich zu keiner Zeit Ansprüche erheben.

Ich wünsche eine maximale Ausbelastung:

JA NEIN

Ich wünsche eine parallele Laktattestung. (weitere Kosten)

JA NEIN

Danke, damit können wir den für Sie und Ihr Trainingsziel optimalen Trainingsplan erstellen!

 Datum, Unterschrift