

## Fragebogen – Leistungsdiagnostik



Liebe Athletin, lieber Athlet,

um das Testprotokoll deiner bevorstehenden Leistungsdiagnostik individuell auf dich anzupassen und dich etwas besser kennenzulernen, fülle bitte folgenden Fragebogen aus.

### **Persönliches**

Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Straße + Nr.:

PLZ + Ort:

E-Mail-Adresse:

Tel.:

Körpergröße:

Gewicht:

### **Leistungsvermögen - Laufen**

Marathonzeit: + Datum:

Aktuelle 10km Wettkampfzeit + Dat.:

Aktuelle 5km Wettkampfzeit: + Dat.:

Ø wöchentlicher Trainingsumfang:

### **Aktuelle Trainings-Geschwindigkeit - Laufen**

GA1 / ext. Dauerlauf-Geschwindigkeit:

Tempo / Schwellen-Geschwindigkeit:

(Alternativ) Trainings- Wohlfühltempo:

### **Gewünschte Trainingssteuerung**

HF

km/h

min/km

Watt

### **Weitere Sportarten**

### **Sportmedizinische Angaben**

Haben Sie chronische oder akute gesundheitliche Probleme?

Herz-Kreislauf-Erkrankungen:

orthopädische Probleme:

Stoffwechsel-Erkrankungen:

Sonstige:

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

Nein

Ja, folgende Medikamente:

### Sportliche Ziele

### Sonstige Informationen / Fragen / Wünsche

### Haftungsausschluss-Erklärung

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. Die maximale Belastung während der Untersuchung unterliegt meiner freien Entscheidung und wird nicht vom Untersuchungsleiter vorgegeben. Ich kann jederzeit die Untersuchung abbrechen. Ich bin über die theoretisch denkbaren negativen gesundheitlichen Folgen eines maximalen Ausbelastungstests (z. B. Übelkeit, Kollaps, Herz-Kreislauf-Stillstand) aufgeklärt worden. Zur Trainingsplanung ist eine maximale Ausbelastung nicht zwingend notwendig.

Außerdem bestätige ich, dass meinerseits keine medizinischen Einwände (z. B. Herz-/ Kreislaufkrankungen, akute Infekte etc.) gegen eine Ausbelastung bestehen und ich zurzeit keine Medikamente einnehme, die meine sportliche Leistungsfähigkeit beeinflussen oder eine Gefahr im Zusammenhang mit der Leistungsdiagnostik darstellen könnten.

Die Teilnahme an der Leistungsdiagnostik erfolgt auf eigene Verantwortung!

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

Ich wünsche eine maximale Ausbelastung:  Ja  Nein

(vor Ort) Datum u. Unterschrift:

\_\_\_\_\_

Sollte in der Vergangenheit eine Leistungsdiagnostik *durchgeführt worden sein*, kannst du mir diese *auch gern im Vorfeld zukommen lassen*.

 [www.iteb-rostock.de](http://www.iteb-rostock.de)

 [johannes.bremer@iteb-rostock.de](mailto:johannes.bremer@iteb-rostock.de)

 0381 33763295 / 0176 55391479