

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: cm

Gewicht: kg

Technische Spezifikationen Rad

Rennrad oder TT-Bike:

Marke / Modell / Baujahr:

Hersteller Schaltgruppe: Shimano SRAM Campa Sonstiges

Anzahl der Gänge: 2x10 2x11 2x12 Sonstiges

Aktuelle Trainings-Werte Rad

GA1 / Grundlagentraining I :

Watt oder HF

GA2 / Grundlagentraining II

Watt oder HF

FTP / Anaerobe-Schwelle

Watt oder HF

Ø wöchentlicher Trainingsumfang

Stunden

Gewünschte Trainingssteuerung

Herzfrequenz

Watt

Weitere Sportarten die ich ausübe

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



johannes.bremer@iteb-rostock.de



0381 33763295 / 0176 55391479