

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.
(mit dem Adobe PDF Reader kannst du dieses Dokument digital an deinem PC ausfüllen)

Persönliches

Vorname, Name:

Geburtsdatum:

Straße + Nr.:

PLZ + Ort:

E-Mail-Adresse:

Tel.:

Körpergröße:

cm

Gewicht:

kg

Dein Sport

Sportart:

z.B.: Triathlon

Disziplin:

z.B.: Mitteldistanz

Trainingsbeginn:

z.B.: Mai.2017

Sonstige Sportarten

Technische Spezifikationen Rad

Rennrad oder TT-Bike:

Marke / Modell / Baujahr:

Hersteller Schaltgruppe: ☐ Shimano ☐ SRAM ☐ Campa ☐ Sonstiges

Anzahl der Gänge: ☐ 2x10 ☐ 2x11 ☐ 2x12 ☐ Sonstiges

Befestigungssystem: ☐ Schnellspanner ☐ Steckachse

Aktuelle Trainings-Werte Rad

GA1 / Grundlagentraining I : *Watt oder HF*

GA2 / Grundlagentraining II *Watt oder HF*

FTP / Anaerobe-Schwelle *Watt oder HF*

Ø wöchentlicher Gesamt-Trainingsumfang *h (z.B. inkl. Krafttraining)*

Ø wöchentlicher Rad-Trainingsumfang *h*

Ø wöchentliche Trainings-Kilometer *km*

Gewünschte Trainingssteuerung

☐ Herzfrequenz ☐ Watt

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

Sollte in der Vergangenheit eine Leistungsdiagnostik durchgeführt worden sein, kannst du mir die Ergebnisse gern im Vorfeld zukommen lassen.



ITEB
Zentrum für Leistungsdiagnostik

 www.leistungsdiagnostik-rostock.de
 johannes.bremer@iteb-rostock.de
 038208 820505 / 0176 55391479
 Griebnitzer Weg 1B, 18196 Dummerstorf

Haftungsausschluss-Erklärung für Leistungsdiagnostik

Hiermit erkläre ich, , dass ich freiwillig an der Leistungsdiagnostik teilnehme und mir bewusst bin, dass diese Untersuchungen potenzielle Risiken für meinen Körper mit sich bringen können.

Ich erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Leistungsdiagnostik je nach Leistungspaket sowohl eine Spiroergometrie als auch ein Laktat-Stufentest durchgeführt werden. Bei der Spiroergometrie werden die Atemgase gemessen, während beim Laktat-Stufentest Kapillarblut aus dem Ohrläppchen entnommen wird, um die Laktatwerte zu bestimmen. Ich bin mir bewusst, dass dies mit bestimmten Symptomen einhergehen kann:

Schmerzen: Die Punktion des Ohrläppchens kann Schmerzen verursachen, ähnlich wie bei anderen Arten von Blutentnahmen. Die Intensität kann variieren.

Rötung und Schwellung: Nach der Entnahme kann das Ohrläppchen gerötet und geschwollen sein, was auf die durch die Nadel verursachte Gewebereaktion zurückzuführen ist.

Blutung: Es kann zu einer geringfügigen Blutung an der Einstichstelle kommen, die normalerweise schnell stoppt, aber in seltenen Fällen länger anhalten kann.

Empfindlichkeit: Das Ohrläppchen kann nach der Entnahme empfindlich sein und bei Berührung oder Druck unangenehm sein. Einige Personen erleben ein leichtes Brennen oder Kribbeln an der Einstichstelle während oder kurz nach der Blutentnahme.

Leichte Blutergüsse: In einigen Fällen können leichte Blutergüsse um die Einstichstelle herum auftreten, insbesondere wenn die Blutgefäße leicht verletzt werden.

Ich verstehe, dass mittels der durchgeführten Tests meine sportliche Leistungsfähigkeit gemessen und meine Trainingsbereiche bestimmt werden. Zur Bestimmung meiner VO₂max (sportlichen Leistungsfähigkeit) ist eine maximale Ausbelastung erforderlich, jedoch nicht zwingend für die alleinige Bestimmung meiner Trainingsbereiche. Die maximale Belastung während der Untersuchung unterliegt meiner freien Entscheidung und wird nicht vom Untersuchungsleiter vorgegeben. Ich kann jederzeit die Untersuchung abbrechen, wenn ich mich unwohl fühle oder gesundheitliche Bedenken habe.

Ich bin über die theoretisch denkbaren negativen gesundheitlichen Folgen einer maximalen Ausbelastung (z. B. Übelkeit, Kollaps, Herz-Kreislauf-Stillstand) aufgeklärt worden.

Des Weiteren bestätige ich, dass meinerseits keine medizinischen Einwände gegen eine Ausbelastung bestehen und dass 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. Ich bin mir bewusst, dass potenzielle Risiken und Schäden nicht ausgeschlossen werden können. Für eventuelle Schäden an meiner Person, Gesundheit, Eigentum oder anderen Dingen werde ich zu keiner Zeit Ansprüche stellen gegenüber dem Untersuchungsleiter oder anderen beteiligten Personen.

Ich bestätige hiermit, dass ich die oben genannten Informationen gelesen, verstanden und akzeptiert habe.

Ich wünsche eine maximale Ausbelastung: ☐ Nein ☐ Ja

(vor Ort) Datum u. Unterschrift:
