



Information Leistungsdiagnostik

Sie absolvieren demnächst einen oder mehrere leistungsdiagnostische Tests. Nachfolgend finden Sie die wichtigsten Informationen dazu.

ZWECK:

Wir untersuchen Ihre aktuelle Leistungsfähigkeit, um Sie in Ihrem Trainingsprozess zu unterstützen.

ABLAUF:

Für den Tests werden Sie einen Fragebogen zu Ihrer tagesaktuellen körperlichen Verfassung ausfüllen. Danach werden ggf. die für die Tests relevanten anthropometrischen Daten wie z.B. Körpergröße und Körpergewicht gemessen. Im Falle eines Ausdauertests werden wir Sie sportartspezifisch (Fahrradergometer, Laufband) bis zur Erschöpfung belasten und dabei relevante Messwerte erheben. Nach den Tests werden wir die Resultate und deren Bedeutung mit Ihnen besprechen.

RISIKEN:

Die Tests können mit einer großen körperlichen Anstrengung verbunden sein, wie Sie sie aus intensiven Trainings kennen. Das gesundheitliche Risiko ist klein und vergleichbar mit einer maximalen Belastung in einem Wettkampf.

MITZUBRINGEN:

Bringen Sie ihre Sportkleidung und Duschutensilien mit, ebenso ggf. Sportnahrung und bereits vorhandene Testergebnisse, Trainingstagebücher und (falls vorhanden) Informationen über Ihre Krankengeschichte.

VORBEREITUNG:

Damit die Testresultate möglichst aussagekräftig sind, müssen Sie im Vorfeld folgendes beachten: Kommen Sie angemessen erholt zu den Tests (keine Wettkämpfe und belastende Trainings in den 48 h davor). Nehmen Sie genug Flüssigkeit zu sich, aber verzichten Sie am Vorabend auf Alkohol. Kaffee und andere koffeinhaltige Getränke können Sie im gewohnten Umfang konsumieren. Falls nicht anders kommuniziert, behalten Sie ihre gewohnte Ernährung bei.

Melden Sie sich frühzeitig, falls die Testdurchführung aufgrund einer Krankheit oder einer Verletzung nicht möglich ist. Kontaktieren Sie uns, falls Sie noch Fragen haben.

Wir freuen uns auf Sie!



Checkliste Testperson inkl. PAR-Q

Stammdaten

Name: _____ Testdatum, -zeit: _____
Vorname: _____ Sportart: _____
Geburtsdatum: _____ Kontakt (Mail/Tel.): _____
Größe: _____ Gewicht: _____

TRAINING

Phase (Aufbau, Vorwettkampf, Wettkampf, Reha): _____
Normaler Trainingsumfang (h / Woche): _____
Trainingsfrequenz (Einheiten / Woche): _____

	Art	Dauer	Intensität
Heute			
Gestern			
Vorgestern			

ERNÄHRUNG

Normal (keine Diät): Spez. Diät: _____
Letzte Mahlzeit (Wann) _____ Was: _____
Alkohol (letzte 12h): _____ Koffein: _____
Supplemente: _____

GESUNDHEIT

Krankheit (letzte 14 T): _____
Regelm. Medikamente: _____

	Ja	Nein
Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hatten «etwas am Herzen» und Ihnen nur unter medizinischer Kontrolle Bewegung und Sport empfohlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei Körperlicher Belastung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei Körperlicher Belastung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder haben Sie schon jemals das Bewusstsein verloren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Knochen- oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herzproblems oder Atemproblems verschrieben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Sie heute keinen maximalen Leistungstest machen sollten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde in den letzten 1-2 Jahren ein EKG durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls ja, war das Ergebnis auffällig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verletzungen in letzten 6 Monaten: _____
Beschwerden am Testtag: _____

Allg. Befindlichkeit: (schlecht) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (gut)

Testmotivation: (gering) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (hoch)

WEITERE EINFLUSSFAKTOREN (Schlaf, Reisen, Höhengenaufenthalt, Hitzeexposition usw.)

Ich habe diesen Fragebogen wahrheitsgemäß ausgefüllt.

Unterschrift: _____



Borgskala Dtsch Arztebl 2004; 101: A 1016-1021 (Heft 15)

Empfinden

6	Überhaupt nicht anstrengend
7	Extrem leicht
8	
9	Sehr leicht
10	
11	Leicht
12	
13	Etwas anstrengend
14	
15	Anstrengend, schwer
16	
17	Sehr anstrengend
18	
19	Extrem anstrengend
20	Maximale Anstrengung

INSTRUKTION (gekürzt aus dem Original):

Wir wollen 1hr Anstrengungsempfinden während der Belastung bestimmen. Das Anstrengungsempfinden hängt von der Beanspruchung und Ermüdung der Muskulatur ab, ferner von Atemlosigkeit (beziehungsweise Luftnot) oder Brustschmerzen.

Versuchen Sie, 1hr Anstrengungsempfinden so spontan und ehrlich wie möglich anzugeben, ohne über die aktuelle Belastung nachzudenken. Versuchen Sie, die Anstrengung weder zu über- noch unterschätzen. Schauen Sie auf die Skala und die begleitenden Worte und geben Sie eine Zahl an.