

Informationen zum Leistungstest

1. Komm gut erholt zum Test, d.h. es sollten zwei bis drei Tage davor keine intensiven bzw. überlangen Einheiten (>1h) durchgeführt werden
2. Ernähre dich am Vortag kohlenhydratbetont und vermeide Alkohol.
3. **Nimm die letzte Mahlzeit ca. 2-3 Std. vor dem Test ein.**
4. Kaffee, Tee , Cola oder sonstige „Pusher“ sollten ebenfalls 2 Stunden nicht vor dem Test getrunken werden.
5. Ein körperlich gesunder Zustand zum Testzeitpunkt wird vorausgesetzt.

Nicht vergessen:

1. Bitte mindestens 15 Minuten vorher da sein
2. Leichte Radbekleidung
3. Falls vorhanden: Herzfrequenzgurt
4. Unterschriebene Selbsterklärung zur Leistungsdiagnostik

Der Leistungstest findet auf unseren Rädern statt, die entweder mit flachen Pedalen (Flat pedals), SPD-System oder Shimano-Rennrad-Klickpedal ausgestattet werden können.

Wenn du ein anderes Klicksystem hast, solltest du bitte deine eigenen Pedale mitbringen.

Leistungsdiagnostik Spiroergometrie Teilnahmeprotokoll

Name _____ Vorname _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Größe _____ Geburtstag _____

Gewicht _____ Ruhepuls _____

Telefon _____ Email _____

Ziel Fitness Gewichtsreduktion
 Alpentouren → MTB Rennrad
 Sonstiges: _____

Ich habe ein Pulsmesser: ja nein

Kilometerleistung/Jahr: _____ km Habe ein: Rennrad Mountainbike: 26" – 27,5" – 29"

Aktive Sportarten Jogging Nordic-Walking Triathlon Schwimmen Sonstiges _____

Probleme beim Sport (z.B. Sitzbeschwerden, eingeschlafene Finger, HWS etc.) _____

Selbsterklärung

Mit der Durchführung eines Leistungstests bin ich einverstanden. Es wird ein Test mit ansteigender Belastung bis an die maximale körperliche Leistungsfähigkeit vorgenommen. Dazu ist die körperliche Gesundheit unabdingbare Voraussetzung.

Diese Angaben sind für uns wichtig:

Leiden Sie an einer folgender Erkrankungen oder Beschwerden:

Bluthochdruck	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Gelenkprobleme	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Herzinfarkt	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Erhöhtes Cholesterin	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Schmerzen in der Brust	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Diabetes	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Erbliche HKL-Erkrankung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Herzmuskelentzündung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Asthma	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Bronchitis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sonstiges	_____		

Hatten Sie in den letzten drei Wochen eine akut fiebrige oder sonstige Erkrankung?

nein ja: _____

Ich nehme auf eigene Verantwortung an diesem Test teil. Das Team proMSPORT schließt jegliche Haftung aus.

Ort, Datum

Unterschrift des Sportlers