



Checkliste Testperson inkl. PAR-Q

Name: _____ Testdatum, -zeit: _____

Geburtsdatum: _____ Sportart, Kader: _____

Grösse: _____ Gewicht: _____

TRAINING Phase: ☐ Aufbau ☐ Vorwettkampf ☐ Wettkampf ☐ Reha

normaler Trainingsumfang (h / W): _____ Trainingsfrequenz (Einheiten / W): _____

Art Dauer Intensität

Heute: _____

Gestern: _____

Vorgestern: _____

Dominante Seite für Krafttests Sprungbein: ☐ L ☐ R Schussbein: ☐ L ☐ R Wurfarm / Spielhand: ☐ L ☐ R**ERNÄHRUNG** ☐ normal ☐ Spez. Diätmassnahmen: _____

letzte Mahlzeit Wann: _____ Was: _____

Koffein / Alkohol (letzte 12 h): _____ Supplemente: _____

GESUNDHEIT Krankheit (letzte 14 T): _____ Regelm. Medikamente: _____Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten «etwas am Herzen» und Ihnen nur unter medizinischer Kontrolle Bewegung und Sport empfohlen? ☐ ja ☐ neinHatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung? ☐ ja ☐ neinHaben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung? ☐ ja ☐ neinSind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder haben Sie schon jemals das Bewusstsein verloren? ☐ ja ☐ neinHaben Sie Knochen- oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnten? ☐ ja ☐ neinHat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck oder wegen eines Herzproblems oder Atemproblems verschrieben? ☐ ja ☐ neinKennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Sie heute keinen maximalen Leistungstest machen sollten? ☐ ja ☐ neinWurde in den letzten 1–2 Jahren ein EKG durchgeführt und war das Ergebnis unauffällig? ☐ ja ☐ nein

Verletzungen letzte 6 Monate: _____

Beschwerden am Testtag: _____

Allg. Befindlichkeit: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Testmotivation: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

Ich habe diesen Fragebogen wahrheitsgemäss ausgefüllt. Unterschrift: _____