

Sportmedizin am Baldeplatz – Leistungsdiagnostik mit Laktatschwelle

Name: _____

Geburtstag: _____

Ernährung:

Mahlzeiten / Tag: _____

Regelmäßig? o ja / o nein

Besondere Ernährungsformen:

Portionen Obst & Gemüse / Tag: _____ (1 Port. = 1 Hand)

Trinkmenge / Tag: _____ Liter

Aktuelles Bewegungs- und Trainingsprogramm:

Gesundheitssport

Freizeitsport

Leistungssport

Trainingsjahre: _____

Wettkampfjahre: _____

Welche Sportarten betreiben Sie:

Sportart:	Häufigkeit/ Woche	Std./ Woche	Km/ Woche	Seit wann	Regelmäßig?

Bemerkungen:

Wurde in den letzten 6 Wochen regelmäßig trainiert? o ja / o nein

Gab es in den letzten 12 Wochen (krankheitsbedingte) Ausfälle? o ja / o nein Welche?

Wann war die letzte Trainingseinheit?

Was war der Trainingsschwerpunkt der letzten Wochen?

Wann war der letzte Wettkampf?

Ergebnis? _____

Was ist Ihre persönliche Bestzeit/Ihr größter sportl. Erfolg?

Wo liegen Ihre pers. Stärken?

Wo liegen Ihre Schwächen?

Sportliche Aktivitäten in der Kindheit/Jugend:

Freizeitsport Leistungssport Trainingsjahre: _____ Wettkampffahre: _____

Welche Sportarten?

Ziele:

Welche persönlichen Ziele möchten Sie verwirklichen (beruflich, privat, sportlich)? ggf. Wettkampftermine, sportliche Höhepunkte
