medbase SPORTS MEDICAL CENTER

swiss olympic APPROVED

Fragebogen Leistungstest (PAR-Q)

Name, Vorname: _____ **Geburtsdatum:** _____

Körpergrösse: _____ **Gewicht:** _____

Unter Umständen werden Sie beim Leistungstest bis an Ihr persönliches Leistungslimit belastet. Dieser Fragebogen dient der Einschätzung, ob Sie ohne vorherige ärztliche Kontrolle einen Leistungstest absolvieren können.

Bitte beantworten Sie die untenstehenden Fragen nach bestem Wissen und Gewissen und mit etwas „gesundem" Menschenverstand. Damit wir die Ergebnisse für Ihren Termin berücksichtigen können, bitten wir Sie, uns den ausgefüllten Fragebogen mindestens 3 Tage vor Ihrem Leistungstest zukommen zu lassen.

1.	Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten «etwas am Herzen» und Ihnen Bewegung und Sport nur unter medizinischer Kontrolle empfohlen?	☐ Ja	☐ Nein
2.	Hatten Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?	☐ Ja	☐ Nein
3.	Haben Sie ein Problem mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?	☐ Ja	☐ Nein
4.	Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder haben Sie schon jemals das Bewusstsein unter körperlicher Belastung verloren?	☐ Ja	☐ Nein
5.	Haben Sie Knochen- oder Gelenkprobleme, welche sich unter körperlicher Belastung verschlechtern könnten?	☐ Ja	☐ Nein
6.	Hat Ihnen jemals ein Arzt ein Medikament gegen hohen Blutdruck, wegen eines Herz- oder Atemproblems verschrieben?	☐ Ja	☐ Nein
7.	Haben Sie sonstige Krankheiten (Herzkreislauf, Stoffwechsel, Blut, Lunge)? Wenn ja, welche: _____	☐ Ja	☐ Nein
8.	Nehmen Sie regelmässig Medikamente ein? Wenn ja, welche: _____	☐ Ja	☐ Nein
9.	Kennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Sie nicht körperlich/ sportlich aktiv sein sollten? Wenn ja, welcher? _____	☐ Ja	☐ Nein

Falls Sie eine oder mehrere Fragen mit JA beantwortet haben, behalten wir uns vor Sie zu kontaktieren und/oder den Leistungstest gegebenenfalls nur nach ärztlicher Untersuchung durchzuführen!

Ich bestätige hiermit, dass ich den Fragebogen gelesen, alles verstanden und die Antworten wahrheitsgetreu beantwortet habe.

Ort und Datum: _____ **Unterschrift:** _____

medbase SPORTS MEDICAL CENTER

swiss olympic APPROVED

Fragebogen Leistungstest (PAR-Q)

Sportart (Hauptsportart zuoberst)		Seit (Jahr)	Zeit pro Woche in Stunden	Umfang pro Woche in km
	☐ regelmässig ☐ unregelmässig			
	☐ regelmässig ☐ unregelmässig			
	☐ regelmässig ☐ unregelmässig			

Momentaner Fitnesszustand: ☐ gut trainiert ☐ normal trainiert ☐ untrainiert

Trainingsphase: ☐ Aufbau ☐ Vorwettkampfphase ☐ Wettkampf ☐ Rehabilitation

Bestleistung: Sportart: _____ Leistung: _____ Datum: _____

Ernährung:

Halten Sie momentan Diät (Atkinson, Low-Carb, FDH etc.)? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja, welche? _____

Nehmen Sie regelmässig Supplemente (Vitaminpräparate, Shakes, etc.)? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche? _____

Newsletter:

☐ Gerne erhalte ich 6x pro Jahr einen Artikel zum Thema Training und Leistungsdiagnostik auf folgende Mailadresse: _____

---------- **Testvorbedingungen werden am Testtag ausgefüllt** ----------

Vorbelastung:

Tag	Art	Gesamt-Dauer (ankreuzen)				Intensität (ankreuzen)		
		< 60‘	60-120‘	> 120‘	> 300‘	locker	mittel	hart/Intervall
heute								
gestern								
vorgestern								

Letzte Mahlzeit: Zeit: _____ Was: _____

Coffein (letzte 12h): ☐ Nein ☐ Ja, Menge/ Was: _____

Alkohol (Vorabend): ☐ Nein ☐ Ja, Menge/ Was: _____

Krankheit (letzte 14 Tage): ☐ Keine ☐ _____

Beschwerden am Testtag: ☐ Keine ☐ _____

Befindlichkeit heute: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Zahl ankreuzen, 1 = katastrophal, 10 = super)

Test-Motivation: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (Zahl ankreuzen, 1 = überhaupt nicht, 10 = maximal)