

Fragebogen

Kurzannamense | Technische Daten | Haftungserklärung

Seite 1/4

Dieses Formular wurde am ____ . ____ . 20 ____ ausgefüllt.

Personendaten

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Geschlecht männlich | weiblich | divers
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Festnetz _____ Handy _____
E-Mail _____ @ _____

- Durch wen oder was sind Sie auf dieses Angebot aufmerksam gemacht worden?
(Mehrfachnennung möglich)

- | | | | |
|--|---|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Freunde/Bekannte | <input type="checkbox"/> Ärzte, Therapeuten | <input type="checkbox"/> Verein | <input type="checkbox"/> Arbeit/Firma |
| <input type="checkbox"/> ps-Magazin | <input type="checkbox"/> Event-Startbeutel | <input type="checkbox"/> Facebook | <input type="checkbox"/> Instagram |
| <input type="checkbox"/> Internetsuche | <input type="checkbox"/> Printmedien/Flyer | <input type="checkbox"/> Bekleidung | <input type="checkbox"/> Gutschein |
| <input type="checkbox"/> Praxis im Jahnstadion | <input type="checkbox"/> ps-Werbekost bei anderen Veranstaltungen | | |
| <input type="checkbox"/> Einzelhandel/Gewerbe | <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | |

Technische & sportliche Daten

- In welcher Sportart möchten Sie eine Analyse Ihrer funktionellen Leistungsschwelle (FTP) machen?

- Triathlon Rennrad Laufen Walken/Gehen

- Aus welchen Gründen haben Sie sich für ein FTP-Test entschieden?

- Wiederholungs-Test Pacing-Probleme Trainingssteuerung
 Sonstiges _____

- Welcher Sportkategorie können Sie sich gegenwärtig zuordnen?

- | | |
|---|---------------|
| <input type="checkbox"/> regelmäßiger Wettkampfsport | (PERFORMANCE) |
| <input type="checkbox"/> Freizeitsport mit etwas Ambition | (SPORT) |
| <input type="checkbox"/> Genuss-/Gelegenheitssport | (FUN) |
| <input type="checkbox"/> Sporteinstieg | (NEW) |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | |

- Wie schätzen Sie Ihre gegenwärtige Leistungsfähigkeit ein?

- ausgezeichnet gut mittelmäßig untrainiert

Fragebogen

Kurzannamense | Technische Daten | Haftungserklärung

Seite 2/4

- Liegen bereits vorhandene Daten vor? ja nein
- | | | |
|--|-----------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Ruhepuls | HF-Wert: _____ | Datum: _____ |
| <input type="checkbox"/> Maximalpuls | HF-Wert: _____ | Datum: _____ |
| <input type="checkbox"/> Grober Schwellenbereich (aerob/anaerob) | HF-Wert: _____ | Datum: _____ |
| <input type="checkbox"/> Letzter FTP-Wert | FTP-Wert: _____ | Datum: _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | |
- Über welche Geräte bzw. Systeme wurden diese Werte ermittelt und sind diese noch vorhanden?
- | | | | |
|--|-----------------|-----------------|---|
| <input type="checkbox"/> Hiterradnabe | FTP-Wert: _____ | noch vorhanden? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Kurbel | FTP-Wert: _____ | noch vorhanden? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Pedale | FTP-Wert: _____ | noch vorhanden? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Rollentrainer | FTP-Wert: _____ | noch vorhanden? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Laufschuh (Sole, Chip) | FTP-Wert: _____ | noch vorhanden? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Brustgurt (Herzfrequenz) | HF-Wert: _____ | noch vorhanden? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Handgelenk (Herzfrequenz) | HF-Wert: _____ | noch vorhanden? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | | |

Gesundheitszustand | Krankheiten

- Sind Sie in ärztlicher Behandlung? ja nein
wenn ja, wegen:
- Bluthochdruck Herz-Kreislauf-Probleme Atembeschwerden
 Sonstiges: _____
- Haben Sie Beschwerden beim oder nach dem Radfahren, Laufen oder Gehen? ja nein
wenn ja, in welchem Bereich, welcher Art und zu welcher Gelegenheit
- Kopf-/Hals-/Nacken _____
 Brustwirbelbereich _____
 Schulter rechts/links _____
 Ellenbogen (re./li.) _____
 Handgelenk (re./li.) _____
 Handfläche (re./li.) _____
 Finger (re./li.) _____
 unterer Rücken _____
 Hüfte (re./li.) _____
 Sitz-/Schambereich _____
 Knie re./li./in./außen _____
 Sprunggelenk (re./li.) _____
 Fuß/Zehen (re./li.) _____
 Achillessehne (re./li.) _____
 Osteoporose _____
 Nervenschmerzen oder andere Missempfindungen: _____

Fragebogen

Kurzannamense | Technische Daten | Haftungserklärung

Seite 3/4

- Haben Sie Allergien? ja nein
wenn ja, welche (Ursachen, Auslöser & Häufigkeit)

- Hatten Sie in den letzten 2 Wochen eine akute Erkrankung (z.B. Infekt)? ja nein
wenn ja, was genau? _____
- Hatten Sie in letzter Zeit Operationen, Unfallverletzungen
(z. B. Knochenbrüche)? wenn ja, welche ja nein

Medikamente

- Nehmen Sie regelmäßig wichtige Medikamente (z.B. Insulin, Beta-Blocker)? ja nein
wenn ja, welche

Nur für Frauen

- Befinden Sie sich derzeit in einer Schwangerschaft? ja nein

Sonstige Anmerkungen:

Checkliste | FTP-Test:

(je nach Sportart)

- fahrtüchtiges Fahrrad, inklusive Pedale vorhanden: ja nein
- Fahrradhelm vorhanden: ja nein
- ggf. spezifische Fahrradbekleidung (Rad-/Triathlonsport) vorhanden: ja nein
- Verpflegung (Trinken) vorhanden: ja nein
- falls vorhanden: ärztliche Schreiben (Diagnosen, Befunde) vorhanden: ja nein
- Falls vorhanden: Laufschuh-Wattmessung vorhanden: ja nein
- falls vorhanden: Fahrradschuhe, inklusive Klickpedalsystem vorhanden: ja nein
- Falls vorhanden: Messsysteme (Wattmessung)
wie Nabe, Kurbel, Pedale, Schuhsystem,
Herzfrequenzmessung (Gurt, Uhr) vorhanden: ja nein

Zusätzliches, von mir mitgebrachtes, Material: _____

Fragebogen

Kurzannamnese | Technische Daten | Haftungserklärung

Seite 4/4

Haftungserklärung

Es wird zur Kenntnis genommen und per Unterschrift bestätigt, dass die Teilnahme an von der personal sports begleiteten oder initiierten Bewegungsaktivitäten stets auf eigenes Risiko hin erfolgt.

Dies betrifft sowohl praktisch angeleitete Übungen bzw. Trainings beim Einzel- oder Gruppentraining, bei Workshops, Touren usw., als auch die gemäß der empfohlenen Bewegungs- bzw. Trainingskonzeption selbständig durchzuführenden Übungen bzw. Trainings – z.B. gemäß 4-Wochen-Plan oder Wochenstruktur.

Personal sports und seine Mitarbeiter haften nicht für etwaige Personen- sowie Sachschäden jeglicher Art, es sei denn bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

Die Übungs- und Trainingsempfehlungen berücksichtigen den zuletzt durch den Kunden bzw. die Kundin schriftlich mitgeteilten Gesundheitszustand nach der Selbstauskunft (Kurzannamnesebogen). Es wird von der Richtigkeit aller persönlichen Angaben im Kurzannamnesebogen ausgegangen. Bei Änderungen des hier mitgeteilten Gesundheitszustands, wie etwa bei akuten Infekten, Fieber, neuerlichen Operationen, Schmerzempfindungen sowie anderen Beschwerden oder Einschränkungen, als auch bei zusätzlichen oder in der Dosis geänderten Medikamenteneinnahmen (insbesondere bei Antibiotika, Beta-Blockern, Blutdrucksenkern o.ä.), ist personal sports umgehend und unaufgefordert schriftlich in Kenntnis zu setzen.

Hiermit wird bestätigt, gesundheitlich grundsätzlich in der Lage zu sein, an praktischen Trainingsübungen teilnehmen und diese auch eigenverantwortlich absolvieren zu können.

Es wird sich einverstanden erklärt, dass Bildmaterial, welches im Rahmen der Zusammenarbeit entstehen kann, uneingeschränkt von personal sports verwendet und gegebenenfalls veröffentlicht werden kann.

Ich erkläre mich mit allen oben genannten Aussagen einverstanden bzw. nehme sie zur Kenntnis und akzeptiere diese mit meiner Unterschrift.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Alle persönlichen Daten werden von der personal sports selbstverständlich streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben!