effectivepersonaltraining
FEEL STRONG. BE HAPPY.

Stufentest mit Laktatbestimmung

I. Persönliche Daten

Name, Vorname

Anschrift: Straße / Hausnr. PLZ Ort

Telefon-Nr. email

Geburtsdatum Körpergröße Körpergewicht

Körperfettanteil Cholesterin (LDL/HDL) Triglyceride

Ruhe-Blutdruck Medikamente

II. Training

Welche Sportarten betreiben Sie

Was ist Ihre Hauptdisziplin Nebendisziplinen

Zeit/Distanz letzter Wettkampf Ziele/nächster Wettkampf

Derzeitiges Trainingsprogramm (**Disziplin**, **Dauer**, **Herzfrequenz**)

Disziplin	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

III. Einverständniserklärung

Mir ist bekannt, daß im Rahmen der Laktatmessung eine Blutentnahme erforderlich ist. Ich leide unter keiner Blutgerinnungsstörung. Ich habe keine sonstigen Erkrankungen (z.B. Herz-Kreislauferkrankungen, orthopädische Beschwerden, etc.) und in den letzten 3 Wochen keine akut fiebrige Erkrankung. Ich nehme auf eigene Verantwortung an diesem Test teil und erkläre mich mit der Blutentnahme einverstanden.

Datum Unterschrift

IV. Belastungsschema

	Ruhe	**Belastung**										**Erholung**			
km/h / Watt	0														
Dauer (Min)	0											1	2	3	5
HF/Min															
Laktat (mmol/l)															