

## Eingangsfragebogen

Name:	
Vorname:	
Strasse:	
Ort:	
Tel:	
Email:	
Gewicht:	
Größe:	
Geb. - Datum:	
Verein:	
Disziplin:	
Klasse:	

Seit wie viel Jahren betreiben Sie schon Ausdauersport? In welcher Form?	
Wie viel Stunden pro Woche haben Sie im Schnitt trainiert?	
Wie ist Ihr allgemeines Befinden zur Zeit:	
Liegen Herz- Kreislauf-Erkrankungen vor?	
Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche ?	
Rauchen Sie?	
Trinken sie regelmäßig Alkohol?	
Gibt es seitens Ihres Arztes Einwände gegen eine Herz-Kreislauf Ausbelastung ?	

Bitte Seite wenden!

**Falls ein Trainingsplan erwünscht ist, bitte auch hier weiter ausfüllen:**

Wie viel Zeit (in Stunden) können Sie pro Woche für Ihr Trainings investieren?

Mo		Std
Di		Std
Mi		Std
Do		Std
Fr		Std
Sa		Std
So		Std

Meine sportlichen Ziele/Wettkämpfe der nächsten sechs Wochen:

Datum:	
Datum:	
Datum:	
Datum:	
Datum:	
Datum:	

**Ich bin mit der Durchführung der leistungsdiagnostischen Untersuchung und der Blutentnahme am Ohrläppchen einverstanden, und bestätige hiermit, dass die umseitigen Angaben vollständig und richtig sind!**

---

**Datum**

**Unterschrift/Unterschrift des  
Erziehungsberechtigten**