



**Privatpraxis
für Orthopädie und Sportmedizin
Dr.med. Axel Klein**

Facharzt für Orthopädie / Unfallchirurgie
Sportmedizin, Chirotherapie, Akupunktur, Osteologe DVO, Neuraltherapie
Oskar-Maune-Str.6, 01156 Dresden

Hinweise zur Vorbereitung auf Ihren aeroscan

Bitte lesen und beachten Sie diese Hinweise, um verwertbare Testergebnisse zu erhalten.

Vor dem aeroscan

- Der letzte Wettkampf liegt mindestens vier Tage zurück.
- Legen Sie am Tag vor dem aeroscan eine Trainingspause ein oder belasten Sie sich körperlich nur sehr wenig.
- Nehmen Sie am Tag vor dem aeroscan kohlenhydratreiche Speisen zu sich (z. B. Brot, Reis, Teigwaren).

Am Testtag

- Belasten Sie sich nicht körperlich und kommen Sie ausgeruht zum aeroscan.
- Trinken Sie ausreichend Wasser.
- Frühstücken Sie gut und ausgewogen.
- Verzichten Sie im Tagesverlauf auf kohlenhydratreiche Nahrung (z. B. Energieriegel).
- Verzichten Sie in den letzten beiden Stunden vor dem aeroscan auf Nahrung und Getränke (außer Wasser).

Mitbringen

Bitte bringen Sie zum aeroscan Ihre Sportkleidung, Lauf- oder Fahrradschuhe, Ihr Handtuch mit.
Falls Sie eine Pulsuhr von Polar besitzen, können Sie Ihren eigenen Pulsgurt nutzen.

Vielen Dank. Wir freuen uns auf Sie.

Weitere Informationen erhalten Sie hier:

www.aerolution.de

Checkliste vor dem aeroscan

Mit den folgenden Fragen prüfen Sie, ob Sie die notwendigen Voraussetzungen erfüllen, um mit dem aeroscan verwertbare Testergebnisse zu erhalten.

Name:

aeroscan-Termin:

Vor dem aeroscan

	JA	NEIN
Liegt der letzte Wettkampf mindestens vier Tage zurück?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie gestern eine Trainingspause eingelegt oder sich nur wenig körperlich belastet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie gestern kohlenhydratreiche Speisen zu sich genommen? (z. B. Brot, Reis, Teigwaren)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Am Testtag

Sind Sie ausgeruht und haben sich heute nicht körperlich belastet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie heute ausreichend Wasser getrunken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie heute gut und ausgewogen gefrühstückt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie heute im weiteren Tagesverlauf auf kohlenhydratreiche Nahrung (z.B. Energieriegel) verzichtet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie in den letzten beiden Stunden auf Nahrung und Getränke (außer Wasser) verzichtet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nur wenn Sie am Testtag alle Fragen mit JA beantworten, kann der aeroscan beginnen. Andernfalls liefert der Test keine verwertbaren Ergebnisse.

Eingangsfragebogen

Persönliches

Name: Datum: 201
Adresse:
Tel: Fax:
E-Mail:
Größe (in cm): Gewicht (in kg):
Geb.-Datum: Alter:

Sportaktivitäten:

Welche Sportarten / welche sportlichen Aktivitäten betreiben Sie seit mindestens 6 Monaten regelmäßig (mindestens 1 x pro Woche) mit wie vielen Stunden pro Woche?

1. mit Stunden/Woche
2. mit Stunden/Woche
3. mit Stunden/Woche

Mit welchem Trainingspuls (Schläge/Minute) haben Sie im Durchschnitt Ihr Ausdauertraining absolviert (bitte ankreuzen)?
 weiß nicht 110 – 125 125 – 140 140 – 155 > 155

Wie schätzen Sie Ihre derzeitige Leistungsfähigkeit ein?
 ungenügend mangelhaft ausreichend befriedigend gut sehr gut

Sportmedizinische Angaben:

Haben Sie chronische oder akute gesundheitliche Probleme?

Herz-Kreislauf-Erkrankungen:

orthopädische Probleme:

Stoffwechsel-Erkrankungen:

sonstige:

Bemerkung zu Erkrankungen:

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?
 nein
 ja, folgende Medikamente:

Sportliche Ziele:

.....
.....

Haftungsausschluss-Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich freiwillig an einer leistungsdiagnostischen Untersuchung, dem aeroscan, teilnehme. Ich erkläre mich einverstanden, dass im Rahmen der Leistungsdiagnostik eine Atemgasanalyse durchgeführt wird. Die maximale Belastung während der Untersuchung unterliegt meiner freien Entscheidung und wird nicht vom Untersuchungsleiter vorgegeben. Ich kann jederzeit die Untersuchung abbrechen. Ich bin über die theoretisch denkbaren negativen gesundheitlichen Folgen eines maximalen Ausbelastungstests (z. B. Übelkeit, Kollaps, Herz-Kreislauf-Stillstand) aufgeklärt worden. Zur Trainingsplanung ist eine maximale Ausbelastung nicht zwingend notwendig.

Außerdem bestätige ich, dass meinerseits keine medizinischen Einwände (z. B. Herz-/ Kreislaufferkrankungen, akute Infekte etc.) gegen eine Ausbelastung bestehen und ich zurzeit keine Medikamente einnehme, die meine sportliche Leistungsfähigkeit beeinflussen oder eine Gefahr im Zusammenhang mit der Leistungsdiagnostik darstellen könnten.

Die Teilnahme an der Leistungsdiagnostik erfolgt auf eigene Verantwortung!

Für eventuelle Schäden an meiner Person, Gesundheit, Eigentum oder anderen Dingen werde ich zu keiner Zeit Ansprüche stellen.

Ich wünsche eine maximale Ausbelastung: ja / nein

Datum: Unterschrift:

Vielen Dank für Ihre Angaben.