

Kontaktdaten und Datenschutz

Erfassung der Kontaktdaten, Zielsetzung und gesundheitlichen Angaben zur Leistungsdiagnostik

Gespräch / Termin am

Aufgenommen von

1 KONTAKTDATEN

Name, Vorname

Telefon

E-Mail Pflicht – dorthin gehen Vorbereitung und Fragebogen

Geburtsdatum / Alter Bei Minderjährigen: Einverständnis der Erziehungsberechtigten nötig

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

☐ Empfehlung ☐ Website/Google ☐ Instagram ☐ Verein / Trainer:in ☐ Patient:in ☐ Sonstiges

2 SPORTART UND ZIEL

Welche Sportart / Disziplin wird betrieben?

Leistungsniveau

☐ Freizeit/Gesundheit ☐ ambitioniert ☐ Wettkampf ☐ Leistungssport / Kader

Trainingsumfang Stunden pro Woche, Einheiten, seit wann regelmäßig

Was ist Ihr Ziel – weshalb soll die Diagnostik durchgeführt werden?

☐ Trainingsbereiche bestimmen ☐ Leistungsstand ☐ Wettkampfvorbereitung ☐ Verlaufskontrolle ☐ Gesundheit/Gewicht
☐ Wiedereinstieg nach Pause

Gibt es einen Saisonhöhepunkt oder Wettkampf? Event und Datum – wichtig für Terminierung und Planung

Arbeiten Sie mit Trainer:in oder Verein? Bericht ggf. weitergeben (Einwilligung im Datenschutzteil)

3 TESTMODALITÄT UND PAKET

Bei gebuchter **Ruheumsatzmessung** bitte nüchtern erscheinen: mindestens 4–5 Stunden vorher nichts essen, kein Koffein, kein Sport. Die Messung dauert ca. 15–20 Minuten in Ruhe.

Worauf soll die Diagnostik stattfinden? *Bei Fahrrad: eigenes Rad mitbringen*

☐ Laufband ☐ Fahrrad

Aktuelle Leistungsdaten *Für die Wahl des Stufenprotokolls: z. B. 10-km-Zeit, Pace, FTP, Bestwerte*

Welches Paket wird bevorzugt?

☐ Basis 219 € ☐ Premium 249 € ☐ Premium Plus 319 €
☐ Spiro + Ruheumsatz 279 € ☐ Ruheumsatzmessung einzeln 79 €

PAKETÜBERSICHT

Leistung	Basis 219 €	Premium 249 €	Premium Plus 319 €
Durchführung der Spiroergometrie	✓	✓	✓
Zonenbestimmung	✓	✓	✓
Auswertung durch Sportwissenschaftler:in	✓	✓	✓
Persönliches Auswertungsgespräch	✓	✓	✓
Trainingsplanempfehlung	✓	✓	✓
Laktatdiagnostik	–	✓	✓
Ruheumsatzmessung	–	–	✓

Alle Preise inkl. 19 % MwSt. Weitere Optionen: **Spiroergometrie + Ruheumsatzmessung 279 €** (ohne Laktat) · **Ruheumsatzmessung einzeln 79 €**. Eine individuell umfangreichere Trainingsbetreuung ist auf Anfrage möglich.

4 VORERFAHRUNG

Wurde im Vorfeld schon einmal eine Spiroergometrie oder Laktatdiagnostik durchgeführt?

☐ nein ☐ ja, Spiroergometrie ☐ ja, Laktat

Wann / wo:

Falls ja: Welches Modell? *Gerät, Stufenprotokoll und/oder Schwellenmodell*

Ist ein bestimmtes Modell gewünscht oder benötigt? *z. B. Vergleichbarkeit mit Vortest, Vorgabe von Verband oder Trainer:in*

☐ nein, offen ☐ ja:

Frühere Ergebnisse vorhanden?

☐ ja, bringe ich mit / schicke ich ☐ nein

Gesundheitsfragebogen und Einverständniserklärung

Bitte vollständig ausfüllen und unterschrieben zum Termin mitbringen. Das Formular kann auch am Computer ausgefüllt werden.

Name

Geburtsdatum

Größe (cm)

Gewicht (kg)

Sportart/Disziplin

Notfallkontakt (Name, Telefon)

Testdatum und Uhrzeit

Test: ☐ Laktat ☐ Spiroergometrie ☐ Ruheumsatz ☐ Rad ☐ Laufband

A. GESUNDHEIT (BITTE ANKREUZEN)

Nr.	Frage	Ja	Nein
1	Hat Ihnen ein Arzt jemals gesagt, dass Sie eine Herzerkrankung, Herzrhythmusstörung oder Bluthochdruck haben?	☐	☐
2	Hatten Sie im letzten Monat Brustschmerzen – in Ruhe oder bei Belastung?	☐	☐
3	Haben Sie Atemprobleme in Ruhe oder bei Belastung, z. B. Asthma?	☐	☐
4	Sind Sie jemals wegen Schwindel gestürzt oder ohnmächtig geworden, auch beim Sport?	☐	☐
5	Gab es in Ihrer Familie einen plötzlichen Herztod oder eine erbliche Herzerkrankung vor dem 50. Lebensjahr?	☐	☐
6	Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Fieber, einen Infekt oder COVID-19 – oder sind Sie heute krank?	☐	☐
7	Haben Sie eine Verletzung oder Knochen-, Gelenk- oder Muskelprobleme, die sich unter Belastung verschlechtern könnten?	☐	☐
8	Nehmen Sie regelmäßig Medikamente, insbesondere für Blutdruck oder Herz, Blutverdünner, Asthmasprays oder Insulin? Welche:	☐	☐
9	Haben Sie eine Gerinnungsstörung oder eine Allergie, z. B. gegen Latex, Desinfektionsmittel oder durchblutungsfördernde Salbe?	☐	☐
10	Sind Sie schwanger oder könnten Sie es sein?	☐	☐
11	Kennen Sie einen anderen Grund, warum Sie heute keinen maximalen Test machen sollten?	☐	☐
12	Hatten Sie in den letzten 1–2 Jahren eine sportärztliche Untersuchung mit unauffälligem EKG?	☐	☐

Bei „Ja“ zu Frage 1–6, 10 oder 11 führen wir den Test nur mit schriftlicher ärztlicher Freigabe durch. Bei „Ja“ zu Frage 7–9 oder „Nein“ zu Frage 12 sprechen wir vor dem Test mit Ihnen.

B. ANGABEN FÜR DIE AUSWERTUNG

Training heute / gestern / vorgestern *Art, Dauer, Intensität*

Trainingsphase

☐ Grundlage ☐ Aufbau ☐ Wettkampf ☐ Übergang

Letzte Mahlzeit (Uhrzeit, was)

Ernährung

☐ wie gewohnt ☐ Besonderheiten:

Kaffee heute (Menge, Uhrzeit)

Alkohol (48 h)

☐ nein ☐ ja

Supplemente (was, letzte Einnahme)

Schlaf letzte Nacht

☐ normal ☐ schlecht

Reisen, Höhe oder Hitze in den letzten 3 Wochen

Optional: Zyklustag

Hormonelle Verhütung

☐ ja ☐ nein

Befindlichkeit heute (1–10)

Motivation (1–10)

C. AUFKLÄRUNG UND EINVERSTÄNDNIS

✓25/10 Der Test ist ein Stufentest mit ansteigender Belastung. Wie weit die Belastung geführt wird, wird vorab gemeinsam abgestimmt; bei maximaler Ausschöpfung entspricht die Anstrengung einem harten Training oder Wettkampf. Das gesundheitliche Risiko ist klein und vergleichbar mit einer maximalen Wettkampfbelastung. Möglich sind Erschöpfung, Muskelschmerzen, Übelkeit und Schwindel; sehr selten Herzrhythmusstörungen oder andere ernste Herz-Kreislauf-Ereignisse. Auf dem Laufband besteht ein Sturzrisiko.

✓25/10 Für Laktat und ggf. Blutzucker wird mehrfach ein Tropfen Kapillarblut mit einer sterilen Einmallanzette aus dem Ohrläppchen entnommen, ggf. nach Auftragen einer durchblutungsfördernden Salbe. Häufig entsteht ein kleiner Bluterguss oder kurzes Brennen, selten eine Entzündung an der Einstichstelle.

✓25/10 Bei der Spiroergometrie atmen Sie über eine Maske, die Mund und Nase umschließt. Das kann ungewohnt wirken; die Maske lässt sich jederzeit abnehmen und wird nach jedem Test hygienisch aufbereitet.

✓25/10 Die Diagnostik wird von qualifiziertem und entsprechend geschultem Fachpersonal durchgeführt. Sie ersetzt keine ärztliche Untersuchung, es werden keine medizinischen Diagnosen gestellt. Vor Ort sind Erste-Hilfe-geschultes Personal und ein Defibrillator.

✓25/10 Die Teilnahme ist freiwillig. Ich kann den Test jederzeit ohne Angabe von Gründen abbrechen. Die Testleitung bricht ab, wenn sie es aus Sicherheitsgründen für nötig hält.

✓25/10 Ich habe die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet. Beschwerden vor, während oder nach dem Test teile ich sofort mit.

☐ Ich willige in die Durchführung des Tests einschließlich der kapillaren Blutentnahme ein.

D. DATENSCHUTZ (ART. 9 ABS. 2 LIT. A DSGVO)

☐ Ich willige ausdrücklich ein, dass die Grittner & Wrase Performance Schmiede GbR, vertreten durch Robert Grittner und Kolja Wrase, Steinkaulplatz 12, 52076 Aachen, meine Gesundheitsangaben und Messwerte (u. a. Herzfrequenz, Laktat, Blutzucker, Atemgase) zur Durchführung und Auswertung des Tests und zur Trainingsberatung verarbeitet und für 3 Jahre speichert, damit Folgetests verglichen werden können.

☐ Optional: Weitergabe des Berichts an meine:n Trainer:in.

☐ Optional: Nutzung meiner Daten in anonymisierter Form zur internen Qualitätssicherung.

Ich kann meine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, z. B. per E-Mail an info@psperformanceschmiede.de. Weitere Informationen enthält die Datenschutzhinweisung nach Art. 13 DSGVO: psperformanceschmiede.de/datenschutz.

Ort, Datum

Unterschrift Proband:in

Unterschrift Testleitung