

Freigabe für ein Herz-Kreislauf-Training / Testdaten

Name und Adresse des
Facharztes für Innere Medizin
oder der sportmedizinischen
Untersuchungsstelle

Stempel

Wichtig!!!
Nur mit einer **vollständig ausgefüllten Trainingsfreigabe (= Jede Zeile!)** ist die Teilnahme am Training möglich und mit der empfohlenen Herzfrequenz exakt dosierbar.

Herr / Frau
Vorname: _____ **Nachname:** _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____ **Geb. Datum:** _____

Telefonnummer: _____
befindet sich in einem stabilen gesundheitlichen Zustand. Gegen die Teilnahme an einem Herz-Kreislauf-Training (Herz-Training) auf einem Fahrradergometer mit Pausengymnastik und Entspannungsübungen besteht kein Einwand.

Wir empfehlen im Regelfall **einmal jährlich** eine internistische Belastungsuntersuchung.

Erkrankung: _____

Größe: _____ cm **Gewicht** _____ kg

Nicht vergessen:
Bitte dieses Freigabeformular zur Untersuchung und zum ersten Training mitnehmen oder an das ASKÖ WAT Wien Büro senden.

Ergebnisse der Ergometrie am:

1. Subjektive Verfassung vor dem Test: ☺ sehr gut ☹ gut ☹ schlecht
2. Ausbelastung bei der Ergometrie: ja nein
3. Abbruch wegen: _____
4. Die Leistungsfähigkeit entspricht _____ % der Norm
5. Ruhe-Herzfrequenz: _____ Schläge / min
6. Maximale Herzfrequenz: _____ Schläge / min
7. Maximale Wattanzahl: _____ Watt
8. **Trainings-Herz-Frequenz:** _____ Schläge / min
9. **Trainings-Wattanzahl:** _____ Watt
10. Blutdruckregulation: hyperten normal
11. Rhythmusstörungen: pathol. nein
12. ST-Senkung: pathol. nein
13. Revers erforderlich: ja nein
14. Medikamente (bitte in Blockbuchstaben): _____
15. Sonstige Bemerkungen: _____

Unterschrift der/des Ärztin/Arztes: