

## WETTKAMPFTAUGLICHKEIT FÜR KICK- UND/ODER THAIBOXEN

Durchführung: (siehe Praxisleitlinien Ergometrie 2008 [www.kup.at/kardiologie](http://www.kup.at/kardiologie))

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>NAME:</b>                                   | Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen:  |  |  |
| <b>Durchgeführter Test:</b><br>(verpflichtend) | <input type="checkbox"/> <b>Symptomlimitierte Ausbelastung mit EKG und Blutdruck (RR) - monitoring</b> |  |  |
| <b>mit Bestimmung:</b>                         | <input type="checkbox"/> <b>Laktatwerte</b>  | <input type="checkbox"/> <b>Atemgaswerte</b> |  |
| <b>Testdurchführung mittels:</b>               | <input type="checkbox"/> <b>Fahrrad</b>  |  |  |
| <b>GESUNDHEITLICHE BEURTEILUNG</b>             |  |  |  |
| <b>EKG</b>                                     | <input type="checkbox"/> <b>Normal</b>   |  | <input type="checkbox"/> <b>Pathologisch</b> |
| <b>Blutdruckverhalten unter Belastung</b>      | <input type="checkbox"/> <b>Normal</b>   |  | <input type="checkbox"/> <b>Pathologisch</b> |

### Erläuterungen:

| LEISTUNGSFÄHIGKEIT                                   |                 |                           |                     |
|--|-----------------|---------------------------|---------------------|
| Leistung Soll: Watt/kg                               | Watt/kg         | Leistung Ist: Watt/kg     | Watt/kg             |
| Sollwert: (mindestens 140% des Altersreferenzwertes) | Watt            | Istwert (erreichter Wert) | Watt                |
| Leistungsfähigkeit                                   | <b>Sollwert</b> | <b>Istwert</b>            |                     |
|  | Mind. 140%      | in %:                     |                     |
| Individuelle anaerobe Schwelle:                      | <b>Watt</b>     | <b>Laktat</b>             | <b>Herzfrequenz</b> |
|  |                 |                           |                     |

### Erläuterungen:

Neue / wieder aufgetretene Beschwerden seit der letzten sportärztlichen Untersuchung:  JA  NEIN

Datum/Ort

Untersuchender Arzt

Stempel und Unterschrift