

Fragebogen Leistungsdiagnostik

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	
Körpergröße:	Gewicht:
Telefon:	E-Mail:
Ruhepuls:	

(falls Dir Dein Ruhepuls nicht bekannt ist, kannst Du ihn einfach ermitteln, indem Du Deinen Puls, am besten an mehreren Tagen, direkt nach dem Aufwachen noch im Liegen misst)

Welches sind deine sportlichen Ziele in den nächsten 12 Monaten?

Deine Wettkampfzeiten der letzten 12 Monate? (10 km, Halbmarathon, Marathon, ggf. Trainingsrunde um die Außenalster)

Hattest du in den letzten 12 Monaten Überlastungserscheinungen? Welche?

Gibt es zurzeit andere gesundheitliche Probleme?

Nimmst du regelmäßig Medikamente?

Wie bist du auf uns aufmerksam geworden?



Laufwerk Hamburg e.V.
Hoheluftchaussee 42
20253 Hamburg
Tel.: 040 / 278 08 777
E-Mail: Info@Laufwerk-Hamburg.de

Terminliche Vorlieben (Wochentag, Uhrzeit)?

Mitzubringen sind:

Kurze Laufsachen, Laufschuhe. Die Leistungsdiagnostik findet im Laufwerk statt.

Stornokosten

bis 14 Tage vor Veranstaltungsbeginn: kostenloser Rücktritt
13 bis 2 Tage vorher: 25% der Gebühr
ab 24 Stunden vorher oder bei Nichterscheinen: 100% der Gebühr.

Eine **Terminverlegung**, beispielsweise wegen Krankheit, ist kostenfrei bis 24 Stunden vor dem Termin telefonisch im Laufwerk möglich!

Bezahlung

Betrag: 140,00 €

Gutschein Lastschrift von Konto Online Anmeldung

Kontoinhaber/in:

IBAN:

Name der Bank:

BIC:

Hiermit erteile ich dem Laufwerk Hamburg e.V. eine einmalige Einzugsermächtigung. Sollte die Abbuchung nicht klappen, weil beispielsweise das Konto nicht gedeckt ist, so entstehen Gebühren in Höhe von 10 Euro.

Datum, Unterschrift des Kunden:

Hamburg, den

Unterschrift

Nur vom Laufwerk auszufüllen!

Aufgenommen von (Datum):

Bearbeitet von (Datum):

Vermerke:

Haftungsausschluss:

1. Hiermit bestätige ich, dass ich für die heutige Laktatleistungsdiagnostik (Laktattest) ausreichend eingewiesen worden bin.
2. Hiermit versichere ich, dass die Durchführung des Laktattests auf eigene Gefahr und eigenes Risiko erfolgt. Ich erkenne mit der Buchung der Leistung an, dass die alleinige Verantwortlichkeit für meinen Gesundheitszustand bei Buchung und Durchführung des Tests bei mir liegt.
3. Mir ist bewusst, dass ich beim Laktattest eventuell an meine Leistungsgrenze stoße und der Test unter Umständen gesundheitliche Risiken birgt. Ich bin über die denkbaren negativen gesundheitlichen Folgen einer maximalen Ausbelastung (z.B. Übelkeit, Kollaps, Herz-Kreislauf-Probleme) aufgeklärt worden. Ich versichere, sportgesund zu sein. Von Seiten meines Arztes bestehen keine Bedenken gegen die Teilnahme. Habe ich auf eine ärztliche Rückversicherung verzichtet, so tue ich dies auf eigene Verantwortung. Für gesundheitliche Risiken, auch solche, die mir selbst aktuell nicht bekannt sind, übernimmt Laufwerk Hamburg e.V. im Falle eines Unfalls oder Schadens keine Haftung, es sei denn, der/die Trainer*in handelt vorsätzlich oder grob fahrlässig.
4. Mit der Teilnahme am Laktattest stelle ich Laufwerk Hamburg e.V. von sämtlichen Haftungsansprüchen frei. Ich verzichte hiermit ausdrücklich auf sämtliche Ansprüche – gleich welcher Art – aus Schadensfällen, Verletzungen oder Folgeschädigungen, die im Zusammenhang mit der Durchführung des Laktattests eintreten könnten.
5. Bei jeder Erkrankung und auch plötzlicher Befindlichkeitsänderungen wie Übelkeit, Schwindel, Schmerz, Herzrasen oder Ähnlichem werde ich gegebenenfalls den Laktattest abbrechen. Außerdem bestätige ich, dass meinerseits keine medizinischen Einwände (Herz-/ Kreislaferkrankungen, akute Infekte etc.) gegen eine Ausbelastung bestehen und ich derzeit keine Medikamente einnehme, die meine sportliche Leistungsfähigkeit beeinflussen oder eine Gefahr im Zusammenhang mit dem Laktattest darstellen könnten.
6. Eine Terminverlegung, beispielsweise wegen Krankheit, ist vor dem Termin per Mail oder telefonisch im Laufwerk möglich!

Hamburg, den

Unterschrift