



Name:

Datum:

Wichtige Informationen zum Camp

Teil 1 von 2

Kontaktdaten

Name	Geschlecht	weiblich <input type="radio"/>	männlich <input type="radio"/>
Telefon	Email		
Strasse	Geburtsdatum		
PLZ, Ort			
Notfall - Kontakt	Notfall - Telefon		

Beruf und Alltag

Beruf	Arbeitsstunden / Woche
Hobbies	Stresslevel Beruf (1 gering bis 5 hoch)
Alkohol / Rauchen	Schlafstunden / Tag
Essen (1 gesund bis 5 ungesund)	Trinken / Liter / Tag

Gesundheit

Krankheiten, Verletzungen, Operationen (Jahr), Allergien, Lebensmittelunverträglichkeiten

regelmäßige Medikamenteneinnahme

Gesundheits- und Leistungswerte

Größe	_____	Gewicht	_____
Körperfettanteil %	_____	Muskelanteil %	_____
Ruhepuls	_____	Maximalpuls	_____
Blutdruck (in Ruhe)	_____	Watt Schwelle (FTP)	_____
Aerobe Schwelle (Lauf)	_____	Aerobe Schwelle (Bike)	_____
Anaerobe Schwelle (Lauf)	_____	Anaerobe Schwelle (Bike)	_____
VO2 max (Lauf)	_____	VO2 max (Bike)	_____

Deine Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.



Name:

Datum:

Wichtige Informationen zum Camp

Teil 2 von 2

gleich geschafft :-)

Sport- und Trainingshistorie

Hast du Erfahrung mit Trainingsplanung? ja nein

Warst du schon einmal auf Trainingslager? ja nein

Welche ist deine Hauptsportart?

Welche Sportarten betreibst du zusätzlich?

Welche Trainingserfahrung hast du? (Anzahl Jahre, Art, Umfang, Einheiten pro Woche)

Hast du an Wettkämpfen teilgenommen? Wenn ja, an welchen und was sind deine Bestzeiten?

Wie schätzt du deine Fähigkeiten ein (1 sehr gut bis 5 schlecht)?

Ausdauer

Koordination

Schnelligkeit

Technik

Kraft

Mental

Beweglichkeit

Kognitiv/Taktisch

Ziele und Träume

Hast du dir für das kommende Jahr ein Ziel gesetzt? ja nein

Wenn ja, welches Ziel bzw. welche Ziele hast du dir gesetzt?

Gibt es etwas, das du erlernen, verbessern oder neu kennen lernen möchtest?

Hast du einen Traum, der dich nicht loslässt?

Deine Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Katharina Steppan

welcome@ultimatesportclub.com

