ASKÖ

Trainingsfreigabe - Fit fürs Leben

Name und Adresse des Facharztes für Innere Medizin

Sehr geehrte Damen und Herren,

bitte füllen sie die Trainingsfreigabe vollständig und leserlich aus. Die Angaben sind Grundlage und Voraussetzung für unser zielgerichtetes Bewegungstraining. HERZLICHEN DANK !

Nachname:	Vorname:	Geb.:
Strasse:	PLZ/Ort:	Tel.Nr.:
Größe:	Gewicht:	BMI:

Erkrankungen, Risikofaktoren, Beeinträchtigungen: _____

_____

Untersuchungsgrund: _____

ERGEBNISSE DER BELASTUNGSERGOMETRIE vom _____200_

1. Ausbelastung bei der Ergometrie ☐ ja ☐ nein
2. Abbruch wegen _____
3. Leistungsfähigkeit entspricht _____% der Norm
4. Herzfrequenz in Ruhe_____Schläge / min
5. Maximale Herzfrequenz_____Schläge / min
6. Blutdruckregulation ☐ hyperton ☐normal ☐ hypoton
7. Rhythmusstörungen ☐ ja ☐ nein
8. St-Senkung ☐ ja ☐ nein
9. ***Empfohlene Herzfrequenz für Training _____ Schläge / min***
10. ***Empfohlene Wattanzahl für Training _____Watt (Richtwert)***
11. Medikamente: _____
12. Bemerkungen: _____

Die untersuchte Person befindet sich in einem stabilen gesundheitlichen Zustand. Gegen die Teilnahme an einem dosierten Bewegungstraining auf einem Fahrradergometer mit oben empfohlener Herzfrequenz, mit Gymnastik und Entspannungsübungen besteht kein Einwand.

Die nächste Untersuchung wird empfohlen am _____ bzw. in _____

Datum / Unterschrift des Arztes: _____

Rückfragen: MMag. Marlies Malzer (Projektleitung) E-Mail: malzer@askoe-salzburg.at
5020 Salzburg, Eichetstraße 29-31 Fax: 0662/833 179 / 20 Tel: 0676 /580 7507

Fit fürs Leben – Gesundheitstraining. Gefördert von Fonds Gesundes Österreich