

WETTKAMPFTAUGLICHKEIT FÜR KICK- UND/ODER THAIBOXEN

Verpflichtend auszufüllen!

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

NAME:	Bitte in Blockschrift ausfüllen:		
Durchgeführter Test: (verpflichtend)	<input type="checkbox"/> Symptomlimitierte Ausbelastung mit EKG und Blutdruck (RR) - Monitoring		
mit Bestimmung:	<input type="checkbox"/> Laktatwerte	<input type="checkbox"/> Atemgaswerte	
Testdurchführung mittels:	<input type="checkbox"/> Fahrrad		
GESUNDHEITLICHE BEURTEILUNG			
Ruhe EKG	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Pathologisch	
Belastungs EKG	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Pathologisch	
Blutdruck in Ruhe	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Pathologisch	
Blutdruckverhalten unter Belastung	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Pathologisch	
Erläuterungen:			
LEISTUNGSFÄHIGKEIT			
SOLL- Leistung (W/kg):	IST-Leistung (W/kg):		LF in %:
	Watt	Laktat	Herzfrequenz
Individuelle anaerobe Schwelle:			
<p>Es wird die Sporttauglichkeit aus medizinischer Sicht zur Ausübung des Kick- und Thaiboxsportes, insbesondere zur Teilnahme an Wettkämpfen bestätigt!</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> nein (Begründung):</p> <p><input type="checkbox"/> Maßnahmen:</p>			
Datum/Ort	Untersuchender Arzt		Stempel und Unterschrift