

Fragebogen zur „Belastbarkeit“ der Athletin/des Athleten

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Trainingshäufigkeit/Trainingsumfang/Trainingsalter

Gib den Durchschnitt für eine normale Woche an!

a	Seit wie vielen Jahren nimmst du in deiner Sportart an Wettkämpfen teil?	weniger als 2 Jahre <input type="checkbox"/>	2 - 4 Jahre <input type="checkbox"/>	mehr als 4 Jahre <input type="checkbox"/>
b	Wie viele Trainingseinheiten hat deine durchschnittliche Trainingswoche?	0 - 2 <input type="checkbox"/>	3 - 5 <input type="checkbox"/>	mehr als 5 <input type="checkbox"/>
c	Wie viele Stunden trainierst du durchschnittlich pro Woche?	weniger als 4 <input type="checkbox"/>	4 - 6 <input type="checkbox"/>	mehr als 6 <input type="checkbox"/>

Erholungszeiten

Beurteile bei jeder der untenstehenden Behauptungen, wie gut sie auf dich zutrifft.

		trifft überhaupt nicht zu	100	80	60	40	20	0	trifft absolut zu
1	Die Schule verhindert eine vollständige Erholung nach harten Trainingseinheiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Mir fehlt täglich Zeit, um mich zu erholen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Ich fühle mich erschöpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	Ich leide unter Schlafstörungen (Probleme beim Einschlafen, Häufiges Aufwachen in der Nacht).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Wie viele Stunden schläfst du durchschnittlich pro Nacht?	6 oder weniger <input type="checkbox"/>						7 - 8 <input type="checkbox"/>	9 oder mehr <input type="checkbox"/>

Körper und Gesundheit

Im diesem Teil geht es um deine Gesundheit und deine Verletzungsgeschichte. Beantworte die Fragen so sorgfältig wie möglich.

6	Wie viele Tage lagst du in den letzten zwölf Monaten krank im Bett?	0 - 3 <input type="checkbox"/>	4 - 10 <input type="checkbox"/>	mehr als 10 <input type="checkbox"/>
7	Wie oft im Jahr leidest du an einfachen Erkältungssymptomen (z.B.: Husten, Schnupfen, Halsweh, Kopfschmerzen)	0 - 2 <input type="checkbox"/>	3 - 5 <input type="checkbox"/>	mehr als 5 <input type="checkbox"/>
8	Wie viele Male warst du in den letzten zwölf Monaten verletzt (Trainingsausfall von mehr als sieben Tagen)	0 - 2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	mehr als 3 <input type="checkbox"/>
9	Leidest du unter chronischen <u>Schmerzen</u> (=Schmerzen, die über Monate anhalten)?	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>
10	Leidest du unter chronischen <u>Krankheiten</u> (=Krankheiten, die bereits länger andauern und nicht vollständig geheilt werden können; z.B.: Diabetes, Asthma, chronische Bronchitis) oder <u>Allergien</u> ?	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>