



# Laktatmessung

## Vorbereitung Leistungstest mit Laktatmessung

Um die effektive Leistungsfähigkeit beurteilen zu können, sollte auch ein Ausdauerleistungstest optimal (d.h. wie ein Wettkampf) vorbereitet werden. Das bedeutet insbesondere, dass keine Wettkämpfe und intensiven Trainings 48h vor dem Test durchgeführt werden sollten (bei Wettkämpfen in den letzten 48h vor dem Test wird prinzipiell kein Ausdauerstest durchgeführt).

Zudem sollte auf genügend Schlaf und genügend Flüssigkeitszufuhr geachtet werden. Änderungen bezüglich gewohnter Ernährung sind zu vermeiden, da die Ernährung vor dem Test einen starken Einfluss auf gewisse Messwerte (Bsp. Laktatproduktion) haben kann. Daher sollte die Ernährung aus Gründen der Vergleichbarkeit von Testresultaten vor jedem Test ähnlich sein. Wir empfehlen eine kleine Mahlzeit mind. 3 Stunden vor Testbeginn. Kaffee und andere Getränke sind wie gewohnt einzunehmen und auf Alkohol am Vorabend sollte verzichtet werden. Aktuell durchgeführte Diätmassnahmen (Bsp. Trennkost, Gewichtsreduktion, Fett Diät, Carboloadung) müssen nicht unterbrochen werden, sind aber beim Test anzugeben.

Die Testresultate früherer Leistungstest können Sie uns gerne mitbringen.

Wichtig ist eine rechtzeitige Meldung (min 24 Std. vor dem Termin) von Krankheit (bei Grippe- oder Erkältungssymptomen sollte kein Test durchgeführt werden!), Verletzungen oder Unpässlichkeiten, die eine Durchführung verhindern, damit vorzeitig ein neues Datum arrangiert werden kann. Insbesondere bei Herz-Kreislaufkrankungen bedarf es der vorgängigen Erlaubnis des Hausarztes.

➔ Bitte 15 Minuten vor dem Testbeginn anwesend sein!

Name:		Vorname:		Sportart:	
Gewicht:		Grösse:		Geb. Datum:	
Testdatum (Zeit):		Tester:		Testziel:	

1. Trainingsphase  Aufbau  Vorwettkampf  Wettkampf  Rehabilitation

2. Letzter Wettkampf Wann: \_\_\_\_\_ Was: \_\_\_\_\_

3. Bestleistung (Zeit/Rang): \_\_\_\_\_

4. Ernährung:  Normal  Diät zur Gewichtsreduktion  Kohlenhydrat-Diät

Fett-Diät (Beginn < 4 Tage)  Trennkost

Letzte Mahlzeit vor (Std.): \_\_\_\_\_ Was: \_\_\_\_\_

Koffein (letzte 12h)  nein  ja Menge Was: \_\_\_\_\_

Alkohol (Vorabend)  nein  ja Menge Was: \_\_\_\_\_

**5. Training**

Trainingsumfang: \_\_\_\_\_ h/Woche (Jahresdurchschnitt)

	Art	Gesamt-Dauer in Minuten				Gesamt-Intensität		
		<60	<120	<300	>300	Locker	Mittel	Hart
Heute:								
Gestern								
Vorgestern:								

**6. Krankheit (letzte 14 Tage)**keine welche? \_\_\_\_\_**7. Verletzung/Unfälle (seit letztem Test)**keine welche? \_\_\_\_\_**8. Beschwerden am Testtag**keine welche? \_\_\_\_\_**9. Regelmässige Medikamente**

\_\_\_\_\_ letzte Einnahme: \_\_\_\_\_

**10. Supplemente (Bsp. Kreatin)**

\_\_\_\_\_ letzte Einnahme: \_\_\_\_\_

**11. Befindlichkeit**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(Wie fühle ich mich heute: 1=schlecht, 10=super)

**12. Motivation für Test**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(Wie stark bin ich für den Test motiviert: 1=überhaupt nicht, 10=maximal)

**13. Leiden Sie unter Diabetes?**ja nein**14. Haben Sie oder hatten Sie Herz-Kreislaufprobleme oder Brustschmerzen?** ja nein

(in Ruhe oder bei körperlicher Belastung)

**15. Haben Sie Asthma oder chronische Bronchitis?**ja nein**Der /Die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit der obenstehenden Angaben und gibt die Zustimmung zur kapillaren Blutentnahme an der Fingerkuppe oder am Ohr.**

Ort/Datum:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_