

NAME \_\_\_\_\_

## Trainingsanamnese-Lauf

Machen Sie bitte im Folgenden Angaben über Ihre sportlichen Aktivitäten. Falls Ihnen Fragen unklar sind oder nicht auf Sie zutreffen, lassen Sie das entsprechende Feld bitte frei.

1. **Haben Sie schon einmal einen Leistungstest absolviert?**

JA

NEIN

Wenn JA, wo? ..... Wann? .....

2. **Welche Sportart(en) betreiben Sie?**

Hauptsportart? .....

Andere Sportarten? .....

3. **Seit wann sind Sie körperlich aktiv?**

schon immer

ich war früher aktiv und habe seit ..... Jahren wenig oder gar nicht trainiert

erst seit ..... Jahren

bisher noch gar nicht

4. **Trainieren Sie nach einem Trainingsplan?**

JA

NEIN

nur manchmal

5. **Trainieren Sie unter Anleitung eines Trainers?**

JA

NEIN

Name des Trainers: .....

6. **Haben Sie schon einmal an einem Laufwettkampf (z.B. Marathon, Volkslauf, etc.) teilgenommen?**

JA

NEIN

Wenn Sie mit JA geantwortet haben:

Wann? .....

Wo? .....

Distanz? .....

Platz / Zeit? .....

7. **Führen Sie bitte kurz Ihre aktuellen Bestleistungen an:**

5.000m: ..... min:sek      10.000m: ..... min:sek  
Halbmarathon: ..... h:min      Marathon: ..... h:min  
andere Distanz: .....

8. **Haben Sie Ihren nächsten Wettkampf bereits geplant?**

JA                                       NEIN  
Wann? .....                              Wo? .....  
Distanz? .....                              Ziel? .....

9. **Haben Sie für dieses Jahr einen „Saisonhöhepunkt“ geplant? Wenn JA,**

Wann? .....                              Wo? .....  
Distanz? .....                              Ziel? .....

10. **Wie trainieren Sie Ausdauer?**

<input type="radio"/> Laufen	<input type="radio"/> regelmäßig	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> nie
<input type="radio"/> Laufband	<input type="radio"/> regelmäßig	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> nie
<input type="radio"/> Rad/MTB	<input type="radio"/> regelmäßig	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> nie
<input type="radio"/> Ergometer	<input type="radio"/> regelmäßig	<input type="radio"/> manchmal	<input type="radio"/> nie
<input type="radio"/> anders .....			

11. **Wie viele Stunden Ausdauer haben Sie in den letzten 10 Wochen trainiert?**

durchschnittlich ..... St./Wo, aufgeteilt auf durchschnittlich ..... Einheiten/Wo  
 ich habe in den letzten 10 Wochen nicht regelmäßig trainiert  
Grund: .....

12. **Wie viele Stunden Ausdauertraining sind für Sie in den nächsten Wochen realistisch?**

durchschnittlich ..... St./Wo, aufgeteilt auf durchschnittlich ..... Einheiten/Wo

13. **Wie steuern Sie Ihr Training?**

über die Herzfrequenz                       über das Tempo                       nach Gefühl

14. **Wie schnell bzw. wie lange laufen Sie die langsamsten Dauerläufe?**

gemessen:    Puls .....    Tempo: ..... min/km    Dauer: ..... min  
 Schätzung    Puls .....    Tempo: ..... min/km    Dauer: ..... min

15. **Wie schnell bzw. wie lange laufen Sie die schnellsten Dauerläufe?**

- gemessen: Puls ..... Tempo: ..... min/km Dauer: ..... min  
 Schätzung Puls ..... Tempo: .....min/km Dauer: ..... min

16. **Welche Trainingsmethoden setzen Sie in Ihrem Training ein?**

- |                                    |                                  |                                |                           |
|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Dauermethode | <input type="radio"/> regelmäßig | <input type="radio"/> manchmal | <input type="radio"/> nie |
| <input type="radio"/> Intervall    | <input type="radio"/> regelmäßig | <input type="radio"/> manchmal | <input type="radio"/> nie |
| <input type="radio"/> Wiederholung | <input type="radio"/> regelmäßig | <input type="radio"/> manchmal | <input type="radio"/> nie |

17. **Machen Sie auch Krafttraining?**

- regelmäßig                       saisonal                       selten                       nie

**Wenn ja, wie trainieren Sie Kraft?**

- |                                    |                                  |                                |                           |
|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Kraftgeräte  | <input type="radio"/> regelmäßig | <input type="radio"/> manchmal | <input type="radio"/> nie |
| <input type="radio"/> Eigengewicht | <input type="radio"/> regelmäßig | <input type="radio"/> manchmal | <input type="radio"/> nie |
| <input type="radio"/> Anders       | <input type="radio"/> regelmäßig | <input type="radio"/> manchmal | <input type="radio"/> nie |

**Wenn ja, welche Muskelgruppen trainieren Sie dabei?**

- |                                  |                                  |                                |                           |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> Oberkörper | <input type="radio"/> regelmäßig | <input type="radio"/> manchmal | <input type="radio"/> nie |
| <input type="radio"/> Beine      | <input type="radio"/> regelmäßig | <input type="radio"/> manchmal | <input type="radio"/> nie |
| <input type="radio"/> Arme       | <input type="radio"/> regelmäßig | <input type="radio"/> manchmal | <input type="radio"/> nie |

18. **Machen Sie auch Beweglichkeitstraining (Dehnen, Gymnastik, etc.)?**

- regelmäßig                       saisonal                       selten                       nie

**Wenn ja, wie trainieren Sie Beweglichkeit?**

- Gymnastik                       Stretching                       Anders

19. **Wie fühlen Sie sich heute? Bitte zutreffende Zahl ankreuzen! (1= schlecht, 10 = top)**

- 1  2  3  4  5  6  7  8  9  10

20. **Welche Fragen sollten wir bei der Testauswertung unbedingt beantworten?**

.....  
.....  
.....

**DANKE, Ihr IMSB-Austria-TEAM**