



# Checkliste vor dem Aeroscan

Mit den folgenden Fragen prüfen Sie mit Ihrem Personaltrainer, ob Sie die notwendigen Voraussetzungen erfüllen, um mit dem Aeroscan verwertbare Testergebnisse zu Erhalten.

Name:.....Aeroscan-Termin:.....

## Vor dem Aeroscan

|   | Ja                       | Nein                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Liegt der letzte Wettkampf mindestens 4 Tage zurück?<br>.....           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie sich nur wenig körperlich belastet?<br>.....                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie gestern kohlenhydratreiche Speisen zu sich genommen?<br>..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Am Testtag

|   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Sind Sie ausgeruht und haben sich heute nicht körperlich belastet?<br>.....                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie heute ausreichend Wasser getrunken?<br>.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie heute gut und ausgewogen gefrühstückt?<br>.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie heute im weiteren Tagesverlauf auf kohlenhydratreiche Nahrung (z.B. Energieriegel) verzichtet?<br>..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Haben Sie in den letzten 2 Stunden auf Nahrung und Getränke (ausser Wasser) verzichtet?<br>.....                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nur wenn Sie am Testtag **alle Fragen** mit **Ja** beantworten, kann der Aeroscan beginnen. Andernfalls liefert der Test keine verwertbaren Ergebnisse.

Datum:.....Unterschrift:.....

Vielen Dank