



Athleten Fragebogen / Athlete Questionnaire

Kontakt Information / Contact Information	
Name	
Address	
Email	
Phone	
Bevorzugte Kontaktweise / Contact Preference (email, phone)	
Notfallkontakt / Emergency Contact (email, phone)	

Gesundheitsangaben / Medical History			
Geburtsdatum / Date of birth			
Geschlecht / Gender			
Grösse / Height			
Gewicht / Weight			
Ist das Ihr normales Gewicht? / Is this your normal weight?			
Emergency Contact (email, phone)			
Ruhepuls / Resting heart rate			
Blutdruck / Blood pressure			
Chronische Krankheiten / Chronic diseases	Haben Sie je folgenden Krankheiten gehabt: / Have you ever had any of the following:		
		Diabetes	Hepatitis
		Lungenentzündung / Pneumonia	Bluthochdruck / High blood pressure
		Rücken-/Gelenkschmerzen / Back/joint pain	Nierenentzündung / Kidney infection
		Herzmurmeln / Heart murmur	Pfeiffersches Drüsenfieber / Infectious mononucleosis
		Herzkrankheiten / Heart disease	Kopfverletzungen / Head injury
		Angina / Brustschmerzen Angina / chest pain	Andere – bitte angeben/ Other - specify



Gesundheitsangaben / Medical History

Chronische Krankheiten / <i>Chronic diseases</i>	Haben Sie Schmerzen in der Brust beim Trainieren? / <i>Do you have chest pain when performing physical activity?</i> ☐ Yes ☐ No Nehmen Sie Medikamente zur Kontrolle von Bluthochdruck oder Herz-Kreislaufkrankheiten? / <i>Are you taking medication to control your blood pressure or heart diseases?</i> ☐ Yes ☐ No Haben Sie Rücken- oder Gelenkprobleme, die durch körperliche Aktivitäten verschlimmert werden könnten? / <i>Do you have a back or joint problem that could be made worse through physical activity?</i> ☐ Yes ☐ No Haben Sie Diabetes? / <i>Do you suffer from diabetes?</i> ☐ Yes ☐ No Haben Sie Herz-/Kreislaufkrankheiten (Asthma, Bronchitis etc oder haben Sie Atemprobleme auch bei kleineren Anstrengungen? / <i>Do you suffer from respiratory illness (asthma, bronchitis etc or have shortness of breath with mild exertion?</i> ☐ Yes ☐ No Sind Sie in ärztlicher Behandlung? / <i>Are you under medical treatment for any illness?</i> ☐ Yes ☐ No Sind Sie schwanger oder haben Sie in den letzten 3 Monaten ein Kind bekommen? / <i>Are you pregnant or have you given birth in the past 3 months?</i> ☐ Yes ☐ No
Operative Eingriffe / <i>Surgeries</i>	
Medikamente / <i>Medication</i>	
Allergien / <i>Allergies</i>	
Verletzungen / <i>Injuries</i>	
Behandlung von Verletzungen / <i>Treatment of injuries</i>	
Was verschlimmert die Verletzung? / <i>What aggravates the injury?</i>	



ironcoach.ch

Get Fit. Be Happy

Was könnte das Training (gesundheitlich) beeinträchtigen? / <i>Any (health) issue that could affect the training?</i>	
Angaben zu (medizinischen) Problemen während dem Training / <i>History of (medical) issues during training</i>	

Lifestyle	
Arbeit / Work	
Familie / Family	
Hobbies	
Reisen (gesch.) / Travel (work)	
Anz. Ferientage / Nr of days off	
Anz. Stunden Training/Woche / <i>Nr of hours training/week</i>	
Bevorzugte Tageszeit für Training / <i>Preferred time of day for training</i>	
Indoor bike vorhanden/ <i>available?</i>	
Outdoor bike vorhanden/ <i>available?</i>	
Indoor/Outdoor Laufgelegenheiten? / <i>Access to indoor/outdoor running?</i>	



Mögliche Trainingszeiten / Exercise Availability

eit / Time of day	Montag Monday			Dienstag Tuesday			Mittwoch Wednesday			Donnerstag Thursday			Freitag Friday			Samstag Saturday			Sonntag Sunday		
	Morgen / morning	Mittag / midday	Abend / Evening	Morgen / morning	Mittag / midday	Abend / Evening	Morgen / morning	Mittag / midday	Abend / Evening	Morgen / morning	Mittag / midday	Abend / Evening	Morgen / morning	Mittag / midday	Abend / Evening	Morgen / morning	Mittag / midday	Abend / Evening	Morgen / morning	Mittag / midday	Abend / Evening
Schwimmen / Swim	60																				
Bike																					
Laufen / Run			45																		
Krafttraining / Weights																					

Anzahl Minuten Verfügbarkeit eintragen, zB Montag morgen schwimmen 60, abends 45 laufen
Enter nr of minutes available, e.g. Monday morning swim: 60, evening run 45

Ernährungsgewohnheiten / Dietary habits

Anz. Mahlzeiten/Tag / Nr of meals/day	
Eingenommene Kalorien/Tag / Calorie intake/day	
Diäten / Diet restrictions	
Bevorzugtes Essen / Food preferences	
Ernährungsergänzungen (Vitamine, Mineralien, Eiweiss etc) / Dietary supplements (vitamins, minerals, protein etc)	



Selbsteinschätzung / Self-Assessment		[1 = schlecht/poor], [5 = excellent]				
	1	2	3	4	5	Bemerkung / Comment
Zuversicht betr Fähigkeit das ,A' Rennen in der vorgenommenen Zeit beenden zu können / <i>Level of confidence to complete the ,A' race in the targetted time</i>						
Fähigkeit Ziele zu setzen / <i>Ability to set goals and targets</i>						
Fähigkeit Ziele zu erreichen / <i>Ability to follow through with goals</i>						
Anwendung von Visualisierung zum Erreichen von Zielen / <i>Use of visualisation to achieve targets</i>						
Psychische Stärke / <i>Mental toughness</i>						
Fähigkeit unter Stress fokussiert zu bleiben / <i>Ability to stay focussed under stress</i>						
Leidensfähigkeit bei hoher Trainingsbelastung / <i>Ability to tolerate pain during peak training phase</i>						
Fähigkeit zur Bestleistung unter Stress / <i>Ability to excel under pressure</i>						
Entscheidungsfähigkeit unter Stress / <i>Ability to decide under pressure</i>						
Konsistenz/Disziplin / <i>Consistency/discipline</i>						

Triathlon Erfahrung / Triathlon History	
Datum des 1. Triathlons / <i>Date of first triathlon</i>	
Anz. absolvierter Triathlons / <i>Nr of finished triathlons</i>	
Längste absolvierte Distanz / <i>Longest completed distance</i>	
- Welcher Wettkampf/ <i>which race</i> - Gesamtzeit / <i>Total time</i>	
Ziele / <i>Goals</i>	



ironcoach.ch

Get Fit. Be Happy

Sport Erfahrung (ausser Triathlon) / Athletic History (other than triathlon)	
Andere Ausdauerwettkämpfe / Other endurance events	
- Was / What	
- Wann / When	
- Zeit (Std, min) / Time (hr, min)	
- Was / What	
- Wann / When	
- Zeit (Std, min) / Time (hr, min)	
- Was / What	
- Wann / When	
- Zeit (Std, min) / Time (hr, min)	
Andere Sportarten (gegenwärtig) / Other types of physical activity (current)	
Andere Sportarten (früher) / Other types of physical activity (past)	



Saison Planung: Triathlon und andere Rennen / *Season Plan: Triathlon and other races*

Priorität / Priority (A, B, C)	- Name des Wettkampfs / <i>Race Name</i>	
	- Datum / <i>Race Date</i>	
	- Art / <i>Type of Race</i>	
	- Distanz / <i>Race Distance</i>	
	- Name des Wettkampfs / <i>Race Name</i>	
	- Datum / <i>Race Date</i>	
	- Art / <i>Type of Race</i>	
	- Distanz / <i>Race Distance</i>	
	- Name des Wettkampfs / <i>Race Name</i>	
	- Datum / <i>Race Date</i>	
	- Art / <i>Type of Race</i>	
	- Distanz / <i>Race Distance</i>	
	- Name des Wettkampfs / <i>Race Name</i>	
	- Datum / <i>Race Date</i>	
	- Art / <i>Type of Race</i>	
	- Distanz / <i>Race Distance</i>	
	- Name des Wettkampfs / <i>Race Name</i>	
	- Datum / <i>Race Date</i>	
	- Art / <i>Type of Race</i>	
	- Distanz / <i>Race Distance</i>	



Schwimmen / Swimming

Anz. Jahre Schwimmerfahrung / <i>Nr of years swimming</i>	
Total wöchentliche Distanz / <i>Total weekly distance</i>	
Anz. Schwimmeinheiten/Woche / <i>Weekly frequency</i>	
Längste geschwommene Distanz und wann / <i>Longest swim and when</i>	
Mitglied im Schwimmklub? / <i>Member of swim club?</i>	
Ungefähre Zeit für 500 m Distanz / <i>Approx time for 500 m distance</i>	
Was möchten Sie verbessern? / <i>What do you want to improve</i>	
Was sind Ihre Stärken? / <i>What are your strenghts?</i>	
Welche Schwimmtrainingsgeräte haben Sie? / <i>What equipment do you own?</i>	
Zugang zu Hallenbädern / <i>Access to pools</i>	

Biking

Anz. Jahre Bikerfahrung / <i>Nr of years swimming</i>	
Total wöchentliche Distanz / <i>Total weekly distance</i>	
Anz. Trainings/Woche / <i>Weekly frequency</i>	
Längste gefahrene Distanz und wann / <i>Longest ride and when</i>	
Mitglied in einem Bikeclub? / <i>Member of bike club?</i>	
Ungefähre Zeit für 40 km Distanz (flach) / <i>Approx time for 40 km distance (flat)</i>	
Was möchten Sie verbessern? / <i>What do you want to improve</i>	
Was sind Ihre Stärken? / <i>What are your strenghts?</i>	
Was für ein Rad haben Sie (Strassen, Triathlon etc)? / <i>What type of bike do you own (street, triathlon etc)?</i>	
Welches Zubehör haben Sie (Pulsmesser, Bike computer, Power meter etc)? / <i>What accessories do you own (heart rate monitor, bike computer, power meter etc)?</i>	

Laufen / Running



ironcoach.ch

Get Fit. Be Happy

Anz. Jahre Lauferfahrung / <i>Nr of years running</i>	
Total wöchentliche Distanz / <i>Total weekly distance</i>	
Anz. Trainings/Woche / <i>Weekly frequency</i>	
Längste gelaufene Distanz, wann und ungefähre Zeit / <i>Longest run, when and approx. time</i>	
Mitglied in einem Laufclub? / <i>Member of runners club?</i>	
Ungefähre Zeit für 5 km Distanz (flach) / <i>Approx time for 5 km distance (flat)</i>	
Ungefähre Zeit für 10 km Distanz (flach) / <i>Approx time for 10 km distance (flat)</i>	
Was möchten Sie verbessern? / <i>What do you want to improve</i>	
Was sind Ihre Stärken? / <i>What are your strenghts?</i>	
Welches Zubehör haben Sie (Pulsmesser, Schrittzähler, GPS etc)? / <i>What accessories do you own (heart rate monitor, step counter, GPS etc)?</i>	



Krafttraining / Strength and Conditioning	
Beschreiben Sie Ihr gegenwärtiges Krafttraining (Häufigkeit und Dauer) / <i>Describe your current strength training (frequency and duration)</i>	
Zu welchen Geräten haben Sie Zugang? / <i>Which of the following equipment do you have access to?</i>	☐ Gewichte (Maschinen) / <i>Weight machines</i> ☐ Gewichte (frei) / <i>Free weights</i> ☐ Kabelmaschinen / <i>Cable machines</i> ☐ Elastische Bänder / <i>Elastic resistance bands</i> ☐ Medizinball / <i>Medicine balls</i> ☐ Kettleballs ☐ Stabilitätsball (inkl. Halbdome) / <i>Stability ball (incl. half dome)</i>
Müssen Sie in Ihrem Beruf lange sitzen? / <i>Does your occupation require extended periods of sitting?</i>	
Verlangt Ihr Beruf häufige repetitive Bewegungen? Wenn ja, bitte beschreiben. / <i>Does your occupation require extended periods of repetitive movements? If so, please explain.</i>	
Müssen Sie in Ihrem Beruf unbequeme Schuhe tragen (Arbeitsschuhe, high-heels etc)? / <i>Does your occupation require you to wear uncomfortable shoes (work shoes, high-heels etc)?</i>	
Zusätzliche Bemerkungen / Additional comments	
Zusätzliche Angaben, die Ihr Training positiv oder negativ beeinflussen können. / <i>Additional aspects that can influence your training in a positive or negative way.</i>	