

NAVODILA IN VPRAŠALNIK ZA UDELEŽENCE TESTIRANJA TELESNE PRIPRAVLJENOSTI

Ustrezna priprava na testiranje telesne pripravljenosti je pomembna, saj vam omogoča, da teste opravite kot najboljše zmorete. Čeprav je verjetnost za pojav zdravstvenih zapletov med testiranjem minimalna, so sledeči napotki pomembni za zagotavljanje vaše varnosti:

1. Izogibajte se prekomernemu naporu in intenzivni telesni dejavnosti 1 do 2 dni pred testiranjem.
2. 24 ur pred testiranjem ne uživajte alkoholnih pijač.
3. Pred začetkom testiranja naj mine vsaj ena ura od zaužitja zadnjega obroka.
4. Oblecite udobna športna oblačila in športno obutev. S seboj prinesite plastenko vode in brisačo.
5. Če pri branju uporabljate očala, jih prinesite s seboj.
6. Če sumite, da ste bolni ali imate katerekoli druge zdravstvene težave, ki bi vas lahko ovirale pri izvedbi testov, o tem obvestite vodjo testiranja pred pričetkom testiranja.

Na testiranju telesne pripravljenosti boste opravili skupino testov, s katerimi boste pridobili poglobljeno oceno vaše telesne pripravljenosti (mišične moči, jakosti in vzdržljivosti, gibčnosti, ravnotežja in koordinacije). Opravili boste tudi enega izmed testov vzdržljivosti srca, ožilja in dihal.

Spodbujamo vas, da vse teste opravite po svojih najboljših močeh, vendar še vedno v mejah svojih zmognosti in trenutnega počutja. Če ste v dvomih glede vašega zdravstvenega stanja in vaše varnosti na testiranju, se o tem pogovorite z vodjo testiranja ali vašim izbranim osebnim zdravnikom.

IME IN PRIIMEK:

SPOL M Ž
(obkrožite):

DATUM ROJSTVA:

Obkrožite zadnjo ŠOLO,
ki ste jo dokončali:

- 1) Nedokončana osnovna šola
- 2) Osnovna šola
- 3) 2- ali 3-letna poklicna šola
- 4) 4-letna srednja šola/gimnazija
- 5) Višja šola
- 6) Visoka šola, fakulteta, akademija, podiplomski študij

Obkrožite trenutni
status ZAPOSLOTITVE:

- 1) Zaposlen
- 2) Samozaposlen
- 3) Kmet
- 4) Brezposelna oseba
- 5) Dijak, študent, nadaljnje izobraževanje
- 6) Upokojenec
- 7) Invalidski upokojenec, trajno nezaposljiva invalidna oseba
- 8) Gospodinja

VPRAŠALNIK O ZDRAVSTVENEM STANJU IN TELESNI DEJAVNOSTI

Prosimo, da pred testiranjem izpolnite *Vprašalnik o zdravstvenem stanju in telesni dejavnosti* na naslednjih straneh, ki je namenjen odkrivanju dejavnikov, ki bi lahko ogrozili vaše zdravje, in zagotavljanju vaše varnosti pri izvedbi testov.

Prosimo vas, da najprej pozorno preberete zastavljena vprašanja, nanje iskreno odgovorite in nato izpolnite izjavo.

Pri vsakem vprašanju je možen en odgovor. Pri vprašanjih, kjer je možen odgovor DA ali NE, odgovor po potrebi dopolnite.

Kako ocenjujete svoje zdravje?

- 1) Zelo slabo.
- 2) Slabo
- 3) Niti dobro niti slabo
- 4) Dobro
- 5) Zelo dobro

Ali imate kronično bolezen, ki jo je potrdil zdravnik?

DA NE

Ali imate katero izmed naslednjih bolezni, ki jo je potrdil zdravnik:

a) bolezni srca, ožilja ali pljuč?

Če DA, katero? _____

DA NE

b) povišan krvni tlak (hipertenzijo)?

DA NE

c) vnetno bolezen sklepov (npr. artritis)?

DA NE

d) bolečine v hrbtenici ali katero drugo kronično ali ponavljajočo se okvaro (poškodba, operacija, obolenje) gibalnega sistema?

Če DA, katero? _____

DA NE

e) katerokoli drugo zdravstveno težavo, ki vam preprečuje telesno dejavnost, čeprav si želite biti telesno dejavni?

Če DA, katero? _____

DA NE

Se kdaj nenavadno zadihate in/ali občutite bolečino v prsih:

a) v mirovanju?

DA NE

b) med telesno dejavnostjo?

DA NE

Ste v zadnjih šestih mesecih večkrat omedleli ali imeli vrtoglavice?

DA NE

Ali trenutno jemljete katerokoli zdravilo, ki vam ga je predpisal zdravnik?

Če DA, katero? _____

DA NE

Ste imeli v zadnjih dveh tednih prehlad, gripo ali katerokoli drugo obolenje s povišano telesno temperaturo?

DA NE

Ste zadnjih šest mesecev kadili?

DA NE

Ste v zadnjih 24 urah zaužili alkohol?

DA NE

VPRAŠALNIK O TELESNI DEJAVNOSTI IN SEDENTARNEM VEDENJU

Kako ocenjujete svojo telesno pripravljenost?

- 1) Zelo slabo.
- 2) Slabo
- 3) Niti dobro niti slabo
- 4) Dobro
- 5) Zelo dobro

Pomislite na vašo telesno dejavnost v zadnjih **7 dneh**. Pri tem upoštevajte svojo telesno dejavnost med delovnim časom, na poti v službo ali po opravkih, doma, v prostem času in za rekreacijo.

Koliko dni ste bili v zadnjih 7 dneh **zmerno** intenzivno telesno dejavni tako, da ste **nekoliko pospešeno dihali in se ogreli**?

Primeri takšnih aktivnosti: hitra hoja, kolesarjenje po ravnem terenu, ples, počasno plavanje, badminton, lahkotni tenis, dvigovanje/prenašanje srednje težkih bremen, lažje fizično delo, lažja gospodinjska/vrtna opravila ...

Število dni:

_____ dni

Koliko časa ste bili zmerno intenzivno telesno dejavni v povprečju na te dni?

_____ ur in _____ minut

Pomislite na vašo telesno dejavnost v zadnjih **7 dneh**. Pri tem upoštevajte svojo telesno dejavnost med delovnim časom, na poti v službo ali po opravkih, doma, v prostem času in za rekreacijo.

Koliko dni ste bili v zadnjih 7 dneh **visoko** intenzivno telesno dejavni tako, da ste se **zadihali in oznojili**?

Primeri takšnih aktivnosti: tek, hoja navkreber, hitro plavanje, kolesarjenje navkreber, dvigovanje/prenašanje težkih bremen in druga težja fizična dela, težja gospodinjska/ vrtna opravila ...

Število dni:

_____ dni

Koliko časa ste bili visoko intenzivno telesno dejavni v povprečju na te dni?

_____ ur in _____ minut

Kako pogosto izvajate vaje za krepitev večjih mišičnih skupin (vadba z utežmi, elastikami, lastno težo in podobno)?

- 1) Nikoli
- 2) Manj kot 1-krat na teden
- 3) 1-krat na teden
- 4) 2-krat na teden ali več

Kako pogosto izvajate vaje za izboljšanje ravnotežja in gibčnosti (joga, raztezanje, stoja na eni nogi in podobno)?

- 1) Nikoli
- 2) Manj kot 1-krat na teden
- 3) 1- do 2-krat na teden
- 4) 3-krat na teden ali več

Ali pri svojem delu večinoma stojite?

DA NE

Pomislite na zadnjih **7 dni**. Pri tem upoštevajte sedenje med delovnim časom, na poti v službo ali po opravkih, doma in v prostem času.

Prosimo, označite, katere od navedenih ukrepov za **preprečevanje in prekinjanje sedentarnega vedenja*** ste v zadnjih 7 dneh uporabljali **dnevno**:
(izberite vse možnosti, ki veljajo za vas)

** Sedentarno vedenje je vsakršno vedenje v času budnosti, ko sedimo, se naslanjamo ali ležimo.*

- ☐ a) prekinjam sedenje vsako uro s krajšo stojo ali hojo za najmanj 1 minuto,
- ☐ b) izvajam stoječe sestanke ali stojim med telefonskimi klici,
- ☐ c) izvajam hodeče sestanke ali hodim med telefonskimi klici,
- ☐ d) peš hodim v službo, po opravkih, domov,
- ☐ e) hodim po stopnicah (namesto da uporabim dvigalo),
- ☐ f) izvajam aktivni odmor (sprehod, razgibalne vaje, raztezanje ...) med delovnim časom ali daljšim sedenjem / daljšim stanjem.
- ☐ g) drugo (prosimo, vpišite): _____

Izpolni vodja testiranja: Oseba je _____ telesno dejavna.
zadostno / nezadostno

IZJAVA UDELEŽENCA:

S spodnjim podpisom potrjujem, da:

- sem natančno prebral/-a vprašanja v *Vprašalniku o zdravstvenem stanju in telesni dejavnosti* in sem na vprašanja podal/-a resnične odgovore ter
- se testiranja telesne pripravljenosti udeležujem prostovoljno in na lastno odgovornost.

Datum _____

Podpis _____