

## NAVODILA IN VPRAŠALNIK O ZDRAVSTVENEM STANJU

Ustrezna priprava na testiranje telesne pripravljenosti je pomembna, saj vam omogoča, da teste opravite kot najbolje 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 boste opravili enega izmed testov vzdržljivosti srca, ožilja in dihal.

Spodbujamo vas, da test opravite po svojih najboljših močeh, vendar še vedno v mejah svojih zmožnosti 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.

Prosimo, izpolnite naslednje podatke:

IME IN PRIIMEK:

SPOL (obkrožite):            M      Ž

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

Arterijski krvni tlak v  
mirovanju:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

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

## VPRAŠALNIK O ZDRAVSTVENEM STANJU

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) Povprečno
- 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?	DA	NE
	Če DA, katero? _____		

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?	DA	NE
	Če DA, katero? _____		

e)	katerokoli drugo zdravstveno težavo, ki vam preprečuje telesno dejavnost, čeprav si želite biti telesno dejavni?	DA	NE
	Če DA, katero? _____		

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?	DA	NE
Če DA, katero? _____		

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
--	----	----

## IZJAVA UDELEŽENCA:

S spodnjim podpisom potrjujem, da:

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

Datum \_\_\_\_\_

Podpis \_\_\_\_\_

---

## OPOMBE

---

---

---

---

---