

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG FÜR BELASTUNGSTESTS

Der /Die Unterfertigte _____, geboren am ____ / ____ / _____

erklärt hiermit, sich freiwillig einem körperlichen Belastungstest zu unterziehen, um den gesundheitlichen Status, die Leistungsfähigkeit und/ oder den Energiestoffwechsel zu beurteilen.

Vor der Durchführung des Tests wird eine Anamnese erhoben und eine ärztliche Untersuchung durchgeführt, um Kontraindikationen auszuschließen.

Der Belastungstest wird entweder auf dem Fahrrad- oder auf einem Laufbandergometer durchgeführt und sieht eine Steigerung der Leistung (Geschwindigkeit, Steigung, Wattzahl ...) nach einem Stufenprotokoll im Falle des kardiologischen Belastungstests / der Laktatanalytik oder nach einem Rampenprotokoll im Falle der Ergospirometrie vor.

Ich werde über das Auftreten von Symptomen und Beschwerden, z.B. Ermüdung, Schwindel, Atemlosigkeit oder Kurzatmigkeit, Brustschmerz, u.ä. frühzeitig informieren und den Test abbrechen, wenn ich dies für angebracht halte, bzw. dies vom Arzt angeraten wird.

Ich weiß, dass es im Zuge eines Belastungstests zu Problemen und Komplikationen kommen kann (Herzrhythmusstörungen, arterielle Hyper- oder Hypotonie, Herzinfarkt, Bewusstlosigkeit, etc.); für diese Notfälle stehen geschultes Personal und entsprechende medizinisches Equipment bereit, um die mit diesen Situationen verbundenen Risiken zu minimieren.

Ich bestätige, über gesundheitliche Probleme, die in Verbindung mit körperlicher Belastung zu Unwohlsein und Komplikationen führen können, Auskunft gegeben zu haben, und das vorliegenden Schreiben gelesen, verstanden und vom Arzt Informationen zu eventuellen Fragen und Unklarheiten erhalten zu haben.

Sterzing, am ____ / ____ / _____

Unterschrift der Patientin/ des Patienten

Unterschrift des anwesenden Arztes