

**Spørreskjema ifm. testing av laktatprofil og maksimalt oksygenopptak ved
Nimi (del av Volvat)**

Testdato og kl.: _____ (fylles ut av Nimis sekretær)

Bedrift/Gruppe: _____

Navn: _____ Fødselsnummer: _____

Adresse: _____

Postnr: _____ Sted: _____

Tlf. nr: _____ Mobil nr: _____

	JA	NEI
Har du hatt hjertesykdom?: Om ja, hva? _____	☐	☐
Har noen i din nærmeste slekt hatt hjertesykdom i alder under 50?	☐	☐
Om ja, hvem og hvilken sykdom? _____		
Får du smerter i brystet ved fysisk aktivitet?	☐	☐
Er du kortpustet i hvile og/eller ved fysisk aktivitet?	☐	☐
Har du de siste måneder hatt brystmerter i hvile?	☐	☐
Røyker du? Om ja, hvor mye og hvor lenge? _____	☐	☐

Plages du av en av følgende tilstander: svimmelhet, uvanlig slapphet,
pusteproblemer, astma, apné, diabetes, balanseproblemer? ☐ ☐

Har du hevelse rundt anklene? ☐ ☐

Bruker du medikamenter? Om ja, hvilke? _____ ☐ ☐

Har du andre sykdommer? Om ja, hva? _____ ☐ ☐

Har du fått målt forhøyet blodtrykk noen gang? ☐ ☐

Om ja, hvor høyt var det? _____

Er du HIV positiv og/eller smittet av Hepatitt? ☐ ☐

Alder :

Vekt: Høyde:

Spørreskjema ifm. testing av laktatprofil og maksimalt oksygenopptak ved Nimi (del av Volvat)

Har du plager fra armer, ben eller ledd som blir verre under fysisk aktivitet?

☐ ☐

Har du andre plager som hindrer deg i å være fysisk aktiv?

☐ ☐

Driver du regelmessig fysisk aktivitet?

☐ ☐

Hvis ja hvor ofte (ring inn det som passer)

< 1 g/uke

1-3 g/uke

> 3 g/uke

Kryss av (**kun ett valg**) for test (nedenfor) som ønskes gjennomført:

☐ Maksimalt oksygenopptak (måling av maksimalt oksygenopptak, beregning av pulssoner og makspuls, samt gjennomgang av testresultat)

☐ Laktatprofil m/maksimalt oksygenopptak (beregning av laktat terskel, pulssoner og makspuls, måling av maksimalt oksygenopptak, samt gjennomgang av testresultat)

Ønsker arbeidstesten gjennomført på (sett ring rundt):

Sykkel

Tredemølle

Spørreskjema ifm. testing av laktatprofil og maksimalt oksygenopptak ved Nimi (del av Volvat)

OBS! Vi gjør oppmerksom på at alle de overfornevnte tester innebærer arbeidsbelastninger som medfører stor grad av anstrengelse og utmattelse, hvilket kan medføre kortvarige og/eller langvarige plager.

Jeg erklærer ved undertegning nedenfor at:

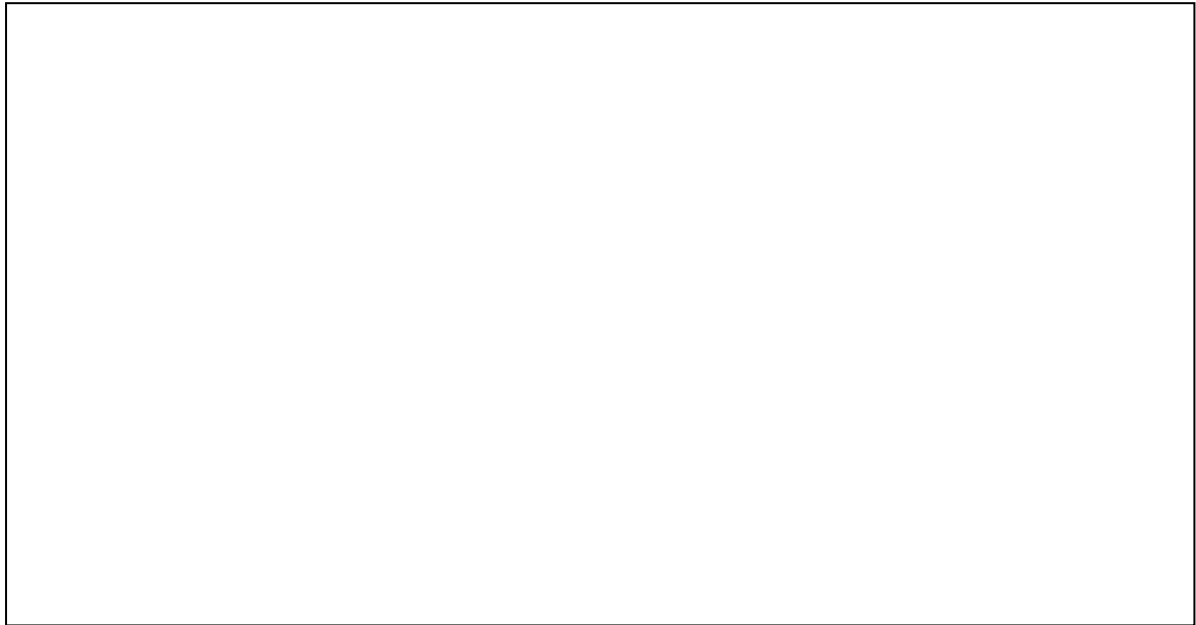
- (i) jeg har gjort meg godt kjent med alle opplysningene i dette skjemaet, herunder formålet med testingen og de risikoer som er forbundet med denne type testing,**
- (ii) opplysningene som er avgitt om min helsetilstand i dette spørreskjemaet er riktige og fullstendige,**
- (iii) jeg er spesielt oppmerksom på at testingen innebærer at jeg vil bli utsatt for arbeidsbelastninger som medfører stor grad av anstrengelse og utmattelse, slik at det kan innebære en viss helserisiko for meg, selv om jeg i utgangspunktet har alminnelig god helsetilstand, jf. skadeertatningsloven § 5-1 nr. 1, og**
- (iv) jeg erkjenner og aksepterer at jeg selv må bære risikoen for enhver skade som oppstår som følge av eller i forbindelse med testingen og fraskriver meg herved retten til å kreve erstatning, utgifter eller andre tap fra Nimi og ansatte hos Nimi.**

Dato, kundens signatur
(foresattes signatur dersom kunden er under 18 år)

Dersom spørsmål angående ovennevnte tester, ring vårt sentralbord på tlf. 02430 og spør om testansvarlig ved Nimi kan ringe tilbake.

**Spørreskjema ifm. testing av laktatprofil og maksimalt oksygenopptak ved
Nimi (del av Volvat)**

Stempel og underskrift (i feltet under) av Nimis lege for godkjenning av test:



Nimis lege krysser av nedenfor

	JA	NEI
Kunden skal ha legekonsultasjon i.f.m. test	☐	☐