

Datum und Uhrzeit:			
Name:			
Wie fühlst Du Dich körperlich? / Bitte ankreuzen			
sehr gut	gut	schlecht	sehr schlecht
Wie fühlst Du Dich mental? / Bitte ankreuzen			
sehr gut	gut	schlecht	sehr schlecht
Hast Du Schmerzen, falls ja, wo?			
Was war Deine beste Aktion im Training?			
Wie anstrengend war das Training für Dich körperlich? / Bitte ankreuzen (1 = nicht anstrengend, 8 = sehr anstrengend)			
1	2	3	4
5	6	7	8
Wie anstrengend war das Training für Dich mental? / Bitte ankreuzen (1 = nicht anstrengend, 8 = sehr anstrengend)			
1	2	3	4
5	6	7	8
Ein Kommentar zum Training? Was hast Du gelernt?			