Athlet _____ Datum _____

Training

Start _____ Aktivität _____

Zeit _____ Distanz _____ Höhenmeter _____ m RPE ____ /10 Ø HF _____ Max. HF _____

Schießen: liegend ____ / ____ stehend ____ / ____ Treffer / Schüsse

NOTIZEN

Start _____ Aktivität _____

Zeit _____ Distanz _____ Höhenmeter _____ m RPE ____ /10 Ø HF _____ Max. HF _____

Schießen: liegend ____ / ____ stehend ____ / ____ Treffer / Schüsse

NOTIZEN

Start _____ Aktivität _____

Zeit _____ Distanz _____ Höhenmeter _____ m RPE ____ /10 Ø HF _____ Max. HF _____

Schießen: liegend ____ / ____ stehend ____ / ____ Treffer / Schüsse

NOTIZEN

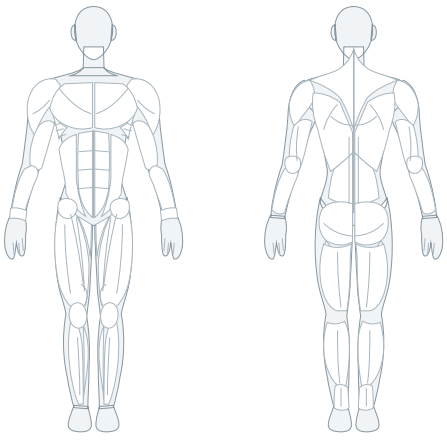
Wie ich mich fühle

Schlaf _____ h Ruhepuls _____

Energie	1	2	3	4	5
Stimmung	1	2	3	4	5
Muskelkater	1	2	3	4	5

NOTIZEN

Schmerzen und Verletzungen



VORDERSEITE RÜCKSEITE

Markiere, wo es schmerzt, und schreib die Stärke daneben, 0 bis 10.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10