

Trainingseinheit Nr: Wochentag: Datum: Uhrzeit:	Individuelle Trainingsplanung Name:			
Zielsetzung	Inhalt	Umfang	Intensität	Subjektive Empfindung * leicht, etwas anstrengend, anstrengend, schwer, sehr schwer
Aufwärmen I				
Aufwärmen II				
Hauptteil I Optimierung Maxkraft Fingerbeuger, Körperspannung, Dachtechnik				
Hauptteil II Optimierung spezifi. Ausdauer/KA Fingerbeuger				
Nachbereitung I physiologischer Ausgleich				
Nachbereitung II				
Bemerkungen:				