

WORKSHOP NEURO ATHLETIK TRAINING

Input / Übung	Output Assessment	Stabilität-Assessment	Mobilität – Assessment
		Romberg mit Perturbation	Oberkörperrotation Schulterrotation
Arthrokinetischer Reflex mit anschl. Fusskreisen Propriozeptives System	Kraft Hüftabduktion <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv
Kniebeugen liegend (Muskelmapping) Propriozeptives System	Ready-Position <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv
Vestibulo-okulärer Reflex, «Nein-Nein» oder einseitige Stimulation Vestibuläres System	Ready-Position <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv
Augenliegestütze Visuelles System	Bauchmuskeln <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv
Peripheres Sehen Visuelles System	Sehschärfe <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv
Fingerschnippen / Klatschen einseitig Auditives System	Ready Position <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv
Luft anhalten Interozeption	Sehschärfe <input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ <input type="checkbox"/> neutral <input type="checkbox"/> positiv