



Fertigkeitstest Tischtennis

Special Olympics Düsseldorf 2014

Name, Vorname des Athleten: _____ Alter: _____

Athlet ist Linkshänder: Athlet ist Rechtshänder:

Bitte beschreiben Sie die Spielstärke Ihres Athleten von 1 – 5:
(1 = sehr gut; 2 = gut; 3 = Durchschnitt; 4 = schwach; 5 = sehr schwach)

Bitte kreuzen Sie die Schläge an, die Ihr Spieler nicht kann:

Vorhand	<input type="checkbox"/>	Rückhand	<input type="checkbox"/>
Vorhand Unterschnitt	<input type="checkbox"/>	Rückhand Unterschnitt	<input type="checkbox"/>
Vorhand Top Spin	<input type="checkbox"/>	Rückhand Top Spin	<input type="checkbox"/>
Vorhand Schmetterball	<input type="checkbox"/>	Rückhand Schmetterball	<input type="checkbox"/>

Aufschlag:

Vorhand Rückhand Unterschnitt Seit Spin

Kann Ihr Athlet einen (annähernd) regelgerechten Aufschlag? Ja nein

Wenn nein, bitte beschreiben Sie kurz den Fehler:

Bitte beschreiben Sie die **Fußarbeit** Ihres Athleten von 1 – 5:

(1 = sehr gut; 2 = gut; 3 = Durchschnitt; 4 = schwach; 5 = sehr schwach)

Kann Ihr Athlet den Ball für 20 Sekunden im Spiel halten? Ja nein

Name des Trainers / Betreuers: _____

Ort, Datum

Unterschrift