

我需要什么类型的工作人员和设备?

| 重要的条件 | 是 | 否 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 工作人员 | | |
| 是否有曾接受心肺复苏训练的医护人员和容易取到急救设备? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 最少要求的设备 | | |
| 我有没有一个平坦、笔直或圆形的地方可以做步行测试 (最理想的长度是 25 米)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 我是否能安排在受控制的气候环境下进行? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 我有没有血氧监测仪? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 我有没有手提的负重(或相类的)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 我有没有阻力训练用的橡胶训练带? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 我是否能够使用楼梯? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 我有没有听诊器? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 我有没有水银血压计? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 我有没有氧气和低流速调节器? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 我有没有鼻导管? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 我有没有伯格气短测量表(改良版)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 我有没有量尺以测量跑道? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 我有没有电话? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

如果许可的话，额外的设备可包括：

我有没有功率自行车？

我有没有递增穿梭步行测试所需的，包括：圆锥体障碍物、录音带、光盆或播放器？

我有没有平板步行机？

我有没有阻力训练器？

我有没有上肢曲轴功率车？

我有没有划艇机器？

