

Formularz wstępny klienta

Wypełnij przed pierwszą sesją.

trainercheck.app

1. Podstawowe informacje

Imię i nazwisko: _____

E-mail: _____

Telefon: _____

Data urodzenia: _____

Najlepszy sposób i pora kontaktu: _____

Kontakt awaryjny (imię i nazwisko oraz numer): _____

2. Cele

Co chcesz osiągnąć? _____

Jak własnymi słowami wyglądałby sukces? _____

Czy masz datę lub wydarzenie, do którego się przygotowujesz? _____

Po czym poznasz, że to działa? _____

3. Historia treningowa

Jakie treningi uprawiałeś(aś) wcześniej? _____

Jak długo trenowałeś(aś) regularnie, w swojej najlepszej formie? _____

3. Historia treningowa (ciąg dalszy)

Co lubiłeś(aś) najbardziej?

Czego nie lubiłeś(aś) lub się obawiałeś(aś)?

Jeśli kiedyś przestałeś(aś) trenować, co stanęło na przeszkodzie?

Przebyte kontuzje, operacje lub problematyczne obszary?

4. Badanie przesiewowe zdrowia

Jeśli na cokolwiek w tej sekcji odpowiesz twierdząco, opisz szczegóły w wyznaczonych liniach. Możemy poprosić o zgodę lekarza przed rozpoczęciem.

Czy lekarz kiedykolwiek zalecił Ci ograniczenie aktywności fizycznej? T ☐ N ☐

Czy masz zdiagnozowaną chorobę serca, płuc lub nadciśnienie albo inne zaburzenie ciśnienia krwi? T ☐ N ☐

Czy podczas wysiłku odczuwasz ból w klatce piersiowej, zawroty głowy lub duszność? T ☐ N ☐

Czy masz problem z kośćmi, stawami lub plecami, który wysiłek mógłby pogorszyć? T ☐ N ☐

Czy leczysz chorobę przewlekłą (cukrzyca, astma, padaczka, tarczyca)? T ☐ N ☐

Czy przyjmujesz leki, które mogą wpływać na wysiłek fizyczny? T ☐ N ☐

Czy jesteś w ciąży lub rodziłaś w ciągu ostatnich 6 miesięcy? T ☐ N ☐

Szczegóły do odpowiedzi „tak” powyżej:

Czy jest coś jeszcze o Twoim zdrowiu, o czym powinniśmy wiedzieć?

5. Styl życia

Średni sen na dobę (godziny):

Obecny poziom stresu (od 1 do 10):

5. Styl życia (ciąg dalszy)

Tryb pracy (godziny, zmiany, siedzący lub aktywny):

Obecna aktywność poza treningiem:

Jak opisałbyś(abyś) swoje obecne odżywianie?

Wymagania dietetyczne, alergie lub produkty, których nie jesz?

6. Organizacja i zgoda

Dni i godziny, w które możesz trenować:

Ile sesji tygodniowo jest realnych?

Gdzie będziesz trenować i jaki masz sprzęt?

Jak wolisz być prowadzony(a) (mocno naciskany(a), łagodnie motywowany(a))?

Czy jest coś jeszcze, co chcesz przekazać przed startem?

Potwierdzam, że powyższe informacje są prawdziwe i kompletne.

T ☐ N ☐

Zapoznałem(am) się z warunkami współpracy i zasadami rezygnacji i je akceptuję.

T ☐ N ☐

Podpis:

Data:
