

Meno:

dátum narodenia:

Telefon alebo email :

výška: váha:

Zdravotná časť:

1.Máte,alebo ste mal/a niekedy problém s:

Srdcovým obehom.....áno/nie cholesterolom.....áno/nie kĺby.....áno/nie

Krvným tlakom.....áno/nie s fyzickou záťažou ..áno/nie straty vedom ..áno/nie

Alergickou reakciou.....áno/nie štítnou žľazou.....áno/nie astma.....áno/nie

Osteoporózouáno/nie obmedzením pri zdvíhaní záťaže.....áno/nie

Poznámka:.....

2.Mal/a ste nejaký operačný zákrok?.....áno/nie

3.Ste alebo boli ste behom posledných 12 mesiacov gravidnááno/nie

4.Počet detí ,pribeh pôrodu a jak dlhá doba bola medzi jednotlivými pôrodmi.....

5.Ste diabetik?.....áno/nie

6.Užívate pravidelne lieky?.....áno/nie

ak áno: aké a na čo.....

7.Fajčíte?.....áno/nie

8.Utrpel/a ste niekedy zranenie akejkolvek časti tela (vymknutie ,výron, zlomeninu, a pod.?

áno/nie. Ak áno: kedy , čo a aký je súčasný stav?.....

Životný štýl:

1.Ohodnote bodovo(1-10Top) vaše fyzické aktivity v období rokov:

15-20 rokov.....21-30 rokov.....31-40 rokov.....41 a viac.....

2.Aké športy spolu s hudobnými nástrojmi ste robili behom:

Detstva.....

Posledných 5 rokov

posledných 6 mesiacov.....

3. Pokiaľ cvičíte ste spokojný/á s doterajšími výsledkami?.....áno/nie
4. Chodili ste niekedy do nejakého športového centra /posilňovne.....áno/nie
5. Prestal/a ste niekedy s učíým typom športu/cvičenia a prečo?.....
6. Ako dlho ste ochotný/a sa venovať svojmu cvičebnému programu ?.....minút denne
.....dní v týždni

7. Ako by ste v súčasnej dobe ohodnotili váš spôsob stravovania (zaškrtnite):

Snažím sa jesť zdravo.....Snažím sa moc nejest'.....Držím diету.....

8. Kolkokrát týžдне jete či pijete.

zeleninu.....sladkosti.....maso.....smažene jedla.....

alkohol.....cestoviny

9. Ako často za deň niečo zjete (počítajú sa aj drobnosti) ?

1x2x.....3x5x.....6x a viac

10. Držali/a ste niekedy diету alebo máte obmedzenie v jedle ?.....áno/nie

11. Koľko hodín denne presedíte?.....

12. Bolí vás chrbát ?Kde? Viete z čoho ?.....

13. Máte problémy s krčnou chrbticou ?Bolí vás často hlava? Viete z čoho ?.....

.....

Vaše ciele:

1. Charakterizujte vaše ciele(prečo ste prišiel/a):.....

.....

2. Ktoré partie(svalové) by ste chcel/a vylepšiť ,ako a prečo?.....

.....

3. Čo ste ochotný/á urobiť/obetovať?.....

.....

4. Kedy by ste s priali/a vidieť výsledky?.....

Cvičím z vlastnej vôle.

Moje údaje budú súkromne a len pre trénerovu potrebu.

Že program je prispôsobený môjmu stavu ,ktorý tréner zistil a ktorý som mu povedal.

Že po cvičení môžem cítiť únavu, zvýšenú srdcovú aktivitu ,prípadne bolesť svalov.

Že pokiaľ neprídem v normálnom stave ,tréner ma právo tréning nezačínať alebo ho urobiť kratším.

Že pokiaľ sa pri cvičení necítim dobre alebo mam akékoľvek problémy, tréner môže tréning ukončiť skôr.

Zrušenie dohodnutej hodiny.(24 hodín predtým alebo ráno v deň tréningu pokiaľ je chorý alebo sa necíti dobre on alebo nejaký člen rodiny)

Klient.....Podpis.....

Tieto informácie doplníme na tréningu:

Datum:

Vaha

Bmi:

Svaly:

Tuk:

Bazal:

Visc tuk: