



Ministerstwo
Sportu i Turystyki



ANKIETA KONSULTACYJNA

Upewnij się, że ankieta jest uzupełniona szczerze i naprawdę dokładnie.
Pamiętaj, że chodzi o Twoje zdrowie, samopoczucie i sylwetkę.

DANE PERSONALNE:

IMIĘ I NAZWISKO:

PESEL:

DATA URODZENIA:

NR TELEFONU:

WIEK:

WZROST:

WAGA:

STYL ŻYCIA:

Jaka wygląda Twoja aktywność na co dzień?

Jaką formę aktywności fizycznej najczęściej wybierasz?

- ☐ Spacer / nordic walking
- ☐ Ćwiczenia siłowe
- ☐ Joga / pilates / stretching
- ☐ Zajęcia grupowe dla seniorów
- ☐ Pływanie
- ☐ Inne: _____

Oceń poziom stresu w swoim codziennym życiu w skali od 1 do 10 (1 to brak stresu, a 10 to paraliżujący stres):

Czy wysypiasz się?

Czy palisz papierosy?

Czy obecnie stosujesz jakąś dietę?

Czy obecnie przyjmujesz jakieś suplementy diety? Jeśli tak, to jakie?

ANALIZA MEDYCZNA:

Czy masz zdiagnozowaną którąś z wymienionych chorób? ((TAK) zaznacz ptaszkiem w tabeli, (NIE) zaznacz krzyżykiem.

Anemia	Choroba Gravesa-Basedowa
Depresja	Cukrzyca typu 1
Zaburzenia odżywiania	Cukrzyca typu 2
Choroba Hashimoto	Insulinooporność
Niedoczynność tarczycy	Celiakia
Nadczynność tarczycy	Atopowe zapalenie skóry
Choroba wrzodowa	Refluks IBS (zespół jelita drażliwego)
SIBO	Zapalenie jelita grubego
Łuszczyca	Trądzik

Inne:

(napisz jakie)

Czy przyjmujesz stale jakieś leki? Jeśli tak, to jakie?

Wymień wszystkie przebyte urazy, kontuzje i operacje.

Napisz kiedy dokładnie miały miejsce, czy obecnie odczuwasz z ich powodu jakieś dolegliwości?

Jeśli masz zalecenia lekarza/fizjoterapeuty dotyczące aktywności fizycznej daj trenerowi do wglądu.

Czy występują u Ciebie jakieś bóle stawów/pleców/mięśni?

Czy masz zdiagnozowaną wadę postawy? Jeśli tak to jaką?

Data, podpis

.....