

व्यक्तिगत प्रशिक्षण प्रवेश

फिटनेस लक्ष्य, व्यायाम इतिहास और शरीर संरचना के साथ व्यक्तिगत प्रशिक्षण के लिए व्यापक ग्राहक सेवन

ग्राहक जानकारी

पहला नाम *

अंतिम नाम *

ईमेल पता *

फोन नंबर *

जन्म तिथि *

DD / MM / YYYY

फिटनेस लक्ष्य

आपके प्राथमिक फिटनेस लक्ष्य क्या है? *

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ वजन कम करना | ☐ मांसपेशी लाभ / मांसपेशी वृद्धि | ☐ शक्ति और शक्ति |
| ☐ हृदय संबंधी धीरज | ☐ लचीलापन और गतिशीलता | ☐ खेल-वशिष्ट प्रशिक्षण |
| ☐ चोट पुनर्वास | ☐ सामान्य फिटनेस और स्वास्थ्य | ☐ शरीर पुनर्संरचना |
| ☐ तनाव कम करना और कल्याण | | |

आपका लक्ष्य समय क्या है?

- | | | |
|-----------------------------------|--|------------------------------------|
| ☐ 4 सप्ताह | ☐ 8 सप्ताह | ☐ 12 सप्ताह |
| ☐ 6 महीने | ☐ चल रहा है / कोई विशेष समय सीमा नहीं | |

आपको प्रशिक्षण शुरू करने के लिए क्या प्रेरित करता है?

व्यायाम का इतिहास

वर्तमान गतिविधि स्तर *

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ गतिहीन — बहुत कम या कोई व्यायाम नहीं | ☐ हल्का — प्रति सप्ताह 1-2 दिन | ☐ मध्यम — प्रति सप्ताह 3-4 दिन |
| ☐ सक्रिय — प्रति सप्ताह 5+ दिन | ☐ एथलीट — प्रतिदिन प्रशिक्षण | |

आपने पहले किस प्रकार के व्यायाम किए हैं?

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ वजन प्रशिक्षण | ☐ कार्डियो (दौड़ना, साइकल चलाना, आदि) | ☐ योग / पिलेट्स |
| ☐ क्रॉसफिट / HIIT | ☐ खेल | ☐ तैराकी |
| ☐ मार्शल आर्ट्स | ☐ कोई नहीं / शुरूआत करने वाला | |

क्या आपको कोई वर्तमान चोट या पुरानी पीड़ा है? *

- ☐ हाँ ☐ नहीं

यदिहाँ, तो कृपया वर्णन करें

जीवनशैली और पोषण

प्रतिरित औसत नींद के घंटे

- ☐ 5 घंटे से कम ☐ 5-6 घंटे ☐ 7-8 घंटे
☐ 8 घंटे से अधिक

तनाव का स्तर

- ☐ कम ☐ मध्यम ☐ उच्च
☐ बहुत अधिक

अपने वशिष्ट दैनिक आहार का वर्णन करें

आहार प्रतिबंध या एलर्जी

वर्तमान सप्लीमेंट्स

प्रशिक्षण उपलब्धता

प्रति सप्ताह कतिने सत्र? *

- ☐ 1 सत्र ☐ 2 सत्र ☐ 3 सत्र
☐ 4+ सत्र

पसंदीदा प्रशिक्षण समय

- ☐ जल्दी सुबह (6-8am) ☐ सुबह (8-11am) ☐ दोपहर (11am-1pm)
☐ दोपहर (1-4pm) ☐ शाम (4-7pm) ☐ देर शाम (7-9pm)

क्या आपके पास जमि तक पहुंच है? *

- ☐ पूर्ण जमि ☐ होम जमि (सीमति उपकरण) ☐ कोई उपकरण नहीं
☐ बाहर / केवल शरीर का वजन

सहमति और हस्ताक्षर

मैं प्रमाणित करता हूँ कि प्रदान की गई जानकारी सटीक है। मैंने सभी स्वास्थ्य स्थितियों और चोटों का खुलासा किया है। मैं समझता हूँ कि मेरा प्रशिक्षक इस जानकारी का उपयोग मेरा कार्यक्रम डिजाइन करने के लिए करेगा। मैं व्यक्तिगत प्रशिक्षण के लिए सहमत हूँ और संबंधित जोखिमों को स्वीकार करता हूँ।

मैं पुष्टि करता हूँ कि मैंने उपरोक्त जानकारी को पढ़ा और समझा है और अपनी सूचित सहमत देता हूँ।

मैंने उपरोक्त जानकारी को पढ़ा और समझा है:

हस्ताक्षर

दिनांक

नाम लिखें

दिनांक *

DD / MM / YYYY

यह फॉर्म Consentify द्वारा मुफ्त प्रदान किया गया था

Consentify इस जैसे फॉर्मों को डिजिटल सहमति में परिवर्तित करता है जिसे आपके ग्राहक QR कोड द्वारा अपने फोन पर हस्ताक्षर करते हैं — स्वचालित PDF, प्रतिसंकेत ध्वज, और एन्क्रिप्टेड स्टोरेज के साथ। <https://getconsentify.com> पर नशुल्क योजना उपलब्ध है। केवल टेम्पलेट। उपयोग से पहले अपने स्वयं के लाइसेंस प्राप्त पेशेवर या कानूनी सलाहकार के साथ समीक्षा करें; आवश्यकताएं क्षेत्राधिकार और अभ्यास के आधार पर भिन्न होती हैं।