

Valutazione Allenamento Personale

Valutazione completa del cliente per l'allenamento personale con obiettivi di fitness, storia dell'esercizio e composizione corporea

Informazioni del Cliente

Nome *

Cognome *

Indirizzo Email *

Numero di Telefono *

Data di Nascita *

GG / MM / AAAA

Obiettivi di Fitness

Quali sono i tuoi obiettivi di fitness principali? *

- | | |
|---|---|
| ☐ Perdita di Peso | ☐ Guadagno Muscolare / Ipertrofia |
| ☐ Forza e Potenza | ☐ Resistenza Cardiovascolare |
| ☐ Flessibilità e Mobilità | ☐ Allenamento Specifico per lo Sport |
| ☐ Riabilitazione da Infortunio | ☐ Fitness Generale e Salute |
| ☐ Ricomposizione Corporea | ☐ Riduzione dello Stress e Benessere |

Qual è il tuo arco temporale obiettivo?

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ☐ 4 settimane | ☐ 8 settimane |
| ☐ 12 settimane | ☐ 6 mesi |
| ☐ Continuativo / Nessuna scadenza specifica | |

Cosa ti motiva a iniziare l'allenamento?

Storia dell'Esercizio

Livello di Attività Attuale *

- | | |
|---|---|
| ☐ Sedentario — poco o nessun esercizio | ☐ Leggero — 1-2 giorni a settimana |
| ☐ Moderato — 3-4 giorni a settimana | ☐ Attivo — 5+ giorni a settimana |
| ☐ Atleta — allenamento quotidiano | |

Quali tipi di esercizio hai già fatto?

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Allenamento con Pesi | ☐ Cardio (corsa, ciclismo, ecc.) | ☐ Yoga / Pilates |
| ☐ CrossFit / HIIT | ☐ Sport | ☐ Nuoto |
| ☐ Arti Marziali | ☐ Nessuno / Principiante | |

Hai infortuni attuali o dolore cronico? *

☐ Sì ☐ No

Se sì, per favore descrivi

Stile di Vita e Nutrizione

Ore Medie di Sonno per Notte

☐ Meno di 5 ore ☐ 5-6 ore ☐ 7-8 ore
☐ Più di 8 ore

Livello di Stress

☐ Basso ☐ Moderato ☐ Alto
☐ Molto Alto

Descrivi la tua dieta giornaliera tipica

Restrizioni Dietetiche o Allergie

Integratori Attuali

Disponibilità per l'Allenamento

Quante sessioni a settimana? *

☐ 1 sessione ☐ 2 sessioni ☐ 3 sessioni
☐ 4+ sessioni

Orari di Allenamento Preferiti

☐ Presto al Mattino (6-8) ☐ Mattina (8-11) ☐ Mezzogiorno (11-13)
☐ Pomeriggio (13-16) ☐ Sera (16-19) ☐ Tarda Sera (19-21)

Hai accesso a una palestra? *

☐ Palestra completa ☐ Palestra a casa (attrezzatura limitata)
☐ Nessuna attrezzatura ☐ All'aperto / Solo peso corporeo

Consenso e Firma

Certifico che le informazioni fornite sono accurate. Ho rivelato tutte le condizioni di salute e gli infortuni. Comprendo che il mio allenatore utilizzerà queste informazioni per progettare il mio programma. Acconsento all'allenamento personale e accetto i rischi associati.

Confermo di aver letto e compreso le informazioni di cui sopra e do il mio consenso informato.

Ho letto e compreso le informazioni di cui sopra: _____

Firma

Data

Stampa il nome

Data *

GG / MM / AAAA

Questo modulo è stato fornito gratuitamente da Consentify

Consentify trasforma moduli come questo in consenso digitale che i tuoi clienti firmano direttamente dal loro telefono tramite codice QR — con PDF automatici, flag di controindicazioni e archiviazione crittografata. Piano gratuito disponibile su <https://getconsentify.com>.

Solo modello. Rivedi con il tuo professionista autorizzato o consulente legale prima dell'uso; i requisiti variano a seconda della giurisdizione e della pratica.