

Avaliação de Treinamento Pessoal

Avaliação completa do cliente para treinamento pessoal com objetivos de fitness, histórico de exercício e composição corporal

Informações do Cliente

Primeiro Nome *

Sobrenome *

Endereço de Email *

Número de Telefone *

Data de Nascimento *

DD / MM / AAAA

Objetivos de Fitness

Quais são seus objetivos de fitness principais? *

- | | |
|---|--|
| ☐ Perda de Peso | ☐ Ganho Muscular / Hipertrofia |
| ☐ Força e Potência | ☐ Resistência Cardiovascular |
| ☐ Flexibilidade e Mobilidade | ☐ Treinamento Específico para Esporte |
| ☐ Reabilitação de Lesões | ☐ Fitness Geral e Saúde |
| ☐ Recomposição Corporal | ☐ Alívio do Stress e Bem-estar |

Qual é seu horizonte de tempo alvo?

- | | | |
|------------------------------------|--|-------------------------------------|
| ☐ 4 semanas | ☐ 8 semanas | ☐ 12 semanas |
| ☐ 6 meses | ☐ Contínuo / Sem prazo específico | |

O que o motiva a começar a treinar?

Histórico de Exercício

Nível de Atividade Atual *

- | | |
|---|---|
| ☐ Sedentário — pouco ou nenhum exercício | ☐ Leve — 1-2 dias por semana |
| ☐ Moderado — 3-4 dias por semana | ☐ Ativo — 5+ dias por semana |
| ☐ Atleta — treinamento diário | |

Que tipos de exercício você já fez?

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Treinamento com Pesos | ☐ Cardio (corrida, ciclismo, etc.) | ☐ Yoga / Pilates |
| ☐ CrossFit / HIIT | ☐ Esportes | ☐ Natação |
| ☐ Artes Marciais | ☐ Nenhum / Iniciante | |

Você tem alguma lesão atual ou dor crônica? *

☐ Sim ☐ Não

Se sim, por favor descreva

Estilo de Vida e Nutrição

Média de Horas de Sono por Noite

☐ Menos de 5 horas ☐ 5-6 horas ☐ 7-8 horas
☐ Mais de 8 horas

Nível de Stress

☐ Baixo ☐ Moderado ☐ Alto
☐ Muito Alto

Descreva sua dieta diária típica

Restrições Alimentares ou Alergias

Suplementos Atuais

Disponibilidade de Treinamento

Quantas sessões por semana? *

☐ 1 sessão ☐ 2 sessões ☐ 3 sessões
☐ 4+ sessões

Horários Preferidos de Treinamento

☐ Madrugada (6-8h) ☐ Manhã (8-11h) ☐ Meio-dia (11h-13h)
☐ Tarde (13h-16h) ☐ Noite (16h-19h) ☐ Noite Tardia (19h-21h)

Você tem acesso a uma academia? *

☐ Academia completa ☐ Academia em casa (equipamento limitado)
☐ Sem equipamento ☐ Ao ar livre / Apenas peso corporal

Consentimento e Assinatura

Certifico que as informações fornecidas são precisas. Divulguei todas as condições de saúde e lesões. Entendo que meu treinador usará essas informações para projetar meu programa. Consinto com o treinamento pessoal e aceito os riscos associados.

Confirmo que li e compreendi as informações acima e dou meu consentimento informado.

Li e compreendo as informações acima: _____

Assinatura

Data

Nome completo

Data *

DD / MM / AAAA

Este formulário foi fornecido gratuitamente pela Consentify

O Consentify transforma formulários como este em consentimento digital que seus clientes assinam em seus próprios telefones por código QR — com PDFs automáticos, sinalizadores de contraindicações e armazenamento criptografado. Plano gratuito disponível em <https://getconsentify.com>.

Apenas um modelo. Revise com seu próprio profissional licenciado ou assessor jurídico antes de usar; os requisitos variam de acordo com a jurisdição e a prática.