

Оцінювання персонального тренування

Комплексне опитування клієнта для персонального тренування з цілями фітнесу, історією тренувань та складом тіла

Інформація про клієнта

Ім'я *

Прізвище *

Адреса електронної пошти *

Номер телефону *

Дата народження *

ДД / ММ / РРРР

Цілі фітнесу

Які ваші основні цілі фітнесу? *

- | | |
|---|--|
| ☐ Втрата ваги | ☐ Набір м'язів / Гіпертрофія |
| ☐ Сила та потужність | ☐ Кардіоваскулярна витривалість |
| ☐ Гнучкість та мобільність | ☐ Спортивно-специфічне тренування |
| ☐ Реабілітація після травм | ☐ Загальна форма та здоров'я |
| ☐ Змінення складу тіла | ☐ Зниження стресу та благополуччя |

Який ваш цільовий час?

- | | |
|---|------------------------------------|
| ☐ 4 тижні | ☐ 8 тижнів |
| ☐ 12 тижнів | ☐ 6 місяців |
| ☐ Постійно / Без конкретного терміну | |

Що вас мотивує розпочати тренування?

Історія тренувань

Поточний рівень активності *

- ☐ Сидячий спосіб життя — мало або зовсім немає тренувань
- ☐ Легкий — 1-2 дні на тиждень
- ☐ Помірний — 3-4 дні на тиждень
- ☐ Активний — 5+ днів на тиждень
- ☐ Спортсмен — щоденне тренування

Які види тренувань ви робили раніше?

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Силові тренування | ☐ Кардіо (біг, велоспорт тощо) | ☐ Йога / Пілатес |
| ☐ CrossFit / HIIT | ☐ Спорт | ☐ Плавання |
| ☐ Бойові мистецтва | ☐ Немає / Початківець | |

Чи є у вас поточні травми або хронічний біль? *

- ☐ Так ☐ Ні

Якщо так, будь ласка, опишіть

Спосіб життя та харчування

Середня кількість годин сну на ніч

- ☐ Менше 5 годин ☐ 5-6 годин ☐ 7-8 годин
☐ Більше 8 годин

Рівень стресу

- ☐ Низький ☐ Помірний ☐ Високий
☐ Дуже високий

Опишіть ваш типовий щоденний раціон

Дієтичні обмеження або алергії

Поточні добавки

Доступність тренування

Скільки сеансів на тиждень? *

- ☐ 1 сеанс ☐ 2 сеанси ☐ 3 сеанси
☐ 4+ сеанси

Переважаючі часи тренування

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Рано вранці (6-8) | ☐ Ранок (8-11) | ☐ Опівдні (11-13) |
| ☐ Після полудня (13-16) | ☐ Вечір (16-19) | ☐ Пізно ввечері (19-21) |

Чи у вас є доступ до спортзалу? *

- ☐ Повнофункціональний спортзал
☐ Немає обладнання

- ☐ Домашній спортзал (обмежене обладнання)
☐ На відкритому повітрі / Тільки вага тіла

Згода та підпис

Я засвідчую, що надана інформація є точною. Я розкрив всі проблеми зі здоров'ям та травми. Я розумію, що мій тренер буде використовувати цю інформацію для розробки моєї програми. Я погоджуюся на персональне тренування та приймаю пов'язані з цим ризики.

Я підтверджую, що прочитав та розумію вищезазначену інформацію і даю свою усвідомлену згоду.

Я прочитав та розумію вищезазначену інформацію: _____

Підпис

Дата

Друковане ім'я

Дата *

ДД / ММ / РРРР

Цю форму надала безплатно компанія Consentify

Consentify перетворює форми на кшталт цієї на цифрову згоду, яку ваші клієнти підписують на своєму телефоні через QR-код — з автоматичними PDF-файлами, прапорцями протипоказань та зашифрованим сховищем. Безплатний план доступний на <https://getconsentify.com>.

Лише шаблон. Перед використанням перевірте з вашим лікарем, юристом або професійним консультантом; вимоги різняться залежно від юрисдикції та сфери діяльності.