



# BSTRONG

TRENINGI PERSONALNE

Kontakt :

Damian 695 133 401

trener.damian@gmail.com

<https://www.facebook.com/bstrong.damian/>

Agnieszka 505946829

wloch\_agnieszka@wp.pl

<https://www.facebook.com/wloch.agnieszka/>

[www.bstrong.pl](http://www.bstrong.pl) – Odwiedź naszą stronę www.

W „Strefa Klienta” - znajdziesz swoje wyniki analiz oraz postępy

## FORMULARZ DLA NOWYCH PODOPIECZNYCH

Imię
Nazwisko
Data urodzenia
Wiek
Telefon
Adres e-mail
Data zgłoszenia
Z jakiego źródła dowiedziałeś/aś się o nas? ( ) z polecenia ..... ( ) z strony www ( ) z facebook`a ( ) recepcja NH Fitness ( ) reklama (zaznacz krzyżykiem)

Masa ciała
Wzrost
Cel treningowy
Cel wagowy

Ile treningów personalnych w tygodniu
Ile treningów w tygodniu poza personalnymi
Na jaki okres czasu współpraca

**PYTANIA ODNOŚNIE TRENINGU :**

Czy są przeciwwskazania zdrowotne do uprawiania sportu?
Wymień przebyte/aktualne kontuzje
Wymień choroby (nadciśnienie, tarczyca itp)
Czy trenowałaś/eś wcześniej ? Jeśli tak jak wyglądała aktywność ?
Czy posiadasz w domu sprzęt typu cardio (rower,bieżnia,orbitrek) ?

**PYTANIA ODNOŚNIE ŻYWIENIA :**

Czy jesteś/byłaś/eś na diecie ?
Jeśli tak, to jakiej i ile czasu oraz jaki był jej efekt ?
Czy są produkty, których nie możesz spożywać (orzechy, laktoza, jajka itp) ?

Których produktów nie lubisz?

Ile dziennie kawy oraz herbaty pijesz? Czy słodzisz cukrem i czy stosujesz mleko ?

Czy jesz warzywa? Jeśli tak to jakie i ile dziennie ?

Czy jesz owoce ? Jeśli tak to jakie i ile dziennie ?

Czy stosowałeś odżywki i suplementy diety? (lub stosujesz aktualnie)

Czy pijesz alkohol ? (wino,piwo) Jeśli tak to w jak często i w jakich ilościach

Czy stosujesz/stosowałeś doping? Jeśli tak to jakie środki

PIERWSZE POMIARY (wypełnia trener) :

*Uwaga! Prosimy bardzo klientów o niezapominanie wykonania zdjęć przed rozpoczęciem współpracy. Ułatwi to nam oraz klientom zauważenie zmian w sylwetce oraz dokonanie analizy postępów. Prosimy o :  
zdjęcie sylwetki przodem w bieliźnie, tyłem, bokiem prawym oraz lewym.  
Zdjęcie wykonywać w tym samym miejscu (np. łazienka, korytarz), o tej samej porze dnia (np. rano) oraz tym samym światłem.*

DATA POMIARU								
TYP								
PŁEĆ								
WIEK								
WZROST								
WAGA UBRAŃ								
MASA CIAŁA								
TŁUSZCZ %								
TŁUSZCZ KG								
MASA BEZTŁUSZCZOWA								
MASA MIĘŚNIOWA								
WODA KG								
WODA %								
TKANKA KOSTNA								
BMR								
WIEK METABOLICZNY								
TŁUSZCZ W CZ. BRZUSZNEJ								
BMI								

DATA POMIARU								
OBWÓD RAMIENIA								
OBWÓD KLATKA								
OBWÓD PAS								
OBWÓD BIODRA								
OBWÓD UDO								

PONIŻEJ WYPISZ TRZY OSTATNIE DNI SWOJEJ "DIETY" :

Uwzględnij godziny posiłku, ilości (kubek, łyżka, garść, gramaturę), wszystko co od rana do nocy było zjedzone oraz wypite (napoje, soki, woda, kawa, herbata).

Jest to ważne, abyśmy mogli wyliczyć ilość spożywanych kalorii, porozmawiać o Twoich złych nawykach i przekazać co należałoby zmienić.