



Imię i Nazwisko:

Trener:

Proszę o precyzyjne udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania. Jeżeli odpowiedź jest twierdząca uzasadnij ją (jeśli tak: to jakie, kiedy się wydarzyło, jak często się pojawia i w jakiej okoliczności). Proszę o podanie czasu występowania objawów, urazów, złamań, wypadków, operacji oraz przebieg leczenia i rehabilitacji. Proszę o opisanie swojej aktywności fizycznej oraz trybu życia i żywienia.

1. Kiedy była ostatnia wizyta u lekarza: internisty lub specjalisty.
2. Czy są problemy z układem sercowo- naczyniowym (ciśnienie, zakrzepica itp.).
3. Czy są problemy z kostnym (ból kręgosłupa, stawów, złamania itp.).
4. Czy są problemy z układem mięśniowym (zerwanie mięśnia, cesarskie cięcie itp.).
5. Czy są problemy z układem nerwowym (padaczka, mrowienie w kończynach, migreny itp.).
6. Czy zdarzyły się kiedykolwiek omdlenia lub utrata przytomności.
7. Czy zdarzyły się kiedykolwiek bóle (w klatce piersiowej, głowie, brzuchu itp.).
8. Czy zdarzyły się kiedykolwiek obrzęki (puchnięcie itp.).
9. Czy byłeś kiedykolwiek hospitalizowany.
10. Czy zażywasz jakieś lekarstwa i jaki one mają wpływ na trening.
11. Jaka jest Twoja dieta (jakie diety przeszedłeś i jak odżywasz się teraz, co jest Twoim największym problemem żywieniowym itp.)
12. Czy masz wadę wzroku.
13. Czy palisz papierosy.
14. Czy miałeś już program treningowy i jaki jest Twój staż treningowy.
15. Czy masz dotychczasowe problemy zdrowotne związane z treningiem.
16. Czy trenowałeś indywidualnie z trenerem personalnym.
17. Jak jest Twoja motywacja i cel treningowy.

---

(Data i Podpis)