Zdravotní dotazník pro klienty fitness

Jméno a příjmení:.....

Tel.:.....Email:
.....

Rok narození:.....

Jméno zástupce klienta:.....

Tel.:.....Email:
.....

Předchozí zkušenosti s fitness (*): ANO NE

Cíl cvičení :

Snížení/redukce hmotnosti ANO NE

Získání/udržení kondice ANO NE

Odstranění bolesti zad/rehabilitace ANO NE

Jiné zdravotní problémy ANO NE

Nárůst svalové hmoty ANO NE

Celkové zpevnění postavy, zvýšení kondice ANO NE

Vyzkoušení něčeho nového/změna životního stylu ANO NE

Celkový zdravotní stav „dobrý“ ANO NE

Problémy nebo onemocnění pohybového aparátu:
.....

.....
.....

Bolesti kloubů a páteře ANO NE

Bolesti hlavy ANO NE

Prodělané operace či úrazy:
.....

Alergie, metabolická onemocnění: ANO NE

jaká
.....
.....

.....
.....

.....
.....

.....
.....



.....
.....

V Hodoníně dne 2023

.....

Podpis