ANKIETA

Proszę uzupełnij ją jak najbardziej szczegółowo możesz.

Im więcej szczegółów będzie tym bardziej będziemy mogli Ci pomóc.

Pod ankietą lub w osobnych plikach załącz swoje zdjęcia (najlepiej przód, tył oraz bok sylwetki), dodatkowe badania albo ważne dla Ciebie rzeczy, które mogą mieć znaczenie w ułożeniu planów dla Ciebie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** |  | **Lp.** | | **Nazwa** | Odpowiedź |
| 1. **1.** | **Dane**  **podstawowe** | **1** | | **Imię** |  |
| **2** | | **Nazwisko** |  |
| **3** | | **E-mail** |  |
| **5** | | **Kraj** |  |
| **6** | | **Wiek** |  |
| **7** | | **Nr telefonu** |  |
| **8** | | **Waga** |  |
| **9** | | **Wzrost** |  |
|  | **Jaki masz tryb życia?**  (siedzący, stojący, dużo chodzenia)  Możesz opisać  swoją pracę. |  | | | |
|  | **Jak oceniasz swój poziom stresu w ciągu dnia?** (w pracy, ale i po pracy) |  | | | |
|  | **Jaka jest Twoja aktywność poza pracą?** (jeśli kontrolujesz liczbę kroków – podaj średnią ilość;  Czy dużo chodzisz, jeździsz rowerem? Czy raczej odpoczywasz siedząc?) |  | | | |
|  | **Aktywność fizyczna:** - opisz swoje treningi w przeciągu ostatnich 6 miesięcy (załącz ew. plan treningowy) - opisz swój całkowity staż treningowy - czy wykonujesz ćwiczenia typu martwy ciąg, pełny przysiad, wyciskanie żołnierskie (jeśli masz możliwość wyślij nagrania) | |  | | |
| 5. | Czy występują u Ciebie jakieś przeciwskazania zdrowotne, problemy z aparatem ruchu?(bóle, kontuzje, wady postawy) | |  | | |
| 1. **6.** | Czy chorujesz na coś przewlekle?  (np. cukrzyca, insulinooporność, Hashimoto, IBS, nadciśnienie, niedoczynność tarczycy itp) | |  | | |
| 1. **7.** | Czy zażywasz jakieś leki i/lub suplementy, witaminy, jeśli tak to jakie? | |  | | |
|  | Czy regularnie miesiączkujesz? | |  | | |
|  | Czy jesteś po porodzie? Czy miałaś cięcie cesarskie (i czy masz rozejście mięśnia prostego)? | |  | | |
|  | Czy karmisz piersią? | |  | | |
| 1. **8.** | Czy miałeś próby odchudzania i/lub budowania masy?  Byłeś na jakiejś diecie?  Napisz co już robiłeś w tym  kierunku? | |  | | |
|  | Czy masz czas na gotowanie? Czy szukasz szybkich  rozwiązań? | |  | | |
| 1. **10.** | Spożywane posiłki w ciągu dnia, oraz orientacyjna godzina? (opisz szczegółowo, podaj produkty, które jadasz najczęściej) | | **1.**  **2.**  **3.**  **4.**  **5.**  **6.**  **7.** | | |
| 1. **11.** | Czy masz preferencje co do ilości posiłków w diecie? | |  | | |
| 1. **12.** | Czy masz jakieś nietolerancje pokarmowe (poświadczone badaniami, np. nietolerancja laktozy)? | |  | | |
| 1. **13.** | Jakich produktów nie lubisz i nie chcesz ich w diecie? | |  | | |
| 1. **14.** | **Czy lubisz słodkie i masz z tym problem?** | |  | | |
| 1. **15.** | **Ile dziennie wypijasz płynów?** (opisz co pijesz i w jakiej ilości, czy słodzisz – jeśli tak, to czym i ile?) | |  | | |
| 1. **16.** | Czy masz problemy z trawieniem? Np. Częste gazy, wzdęcia? | |  | | |
| 1. **17.** | Czy chcesz dodatkową suplementację, dla lepszego efektu?  **Podstawową –** uzupełnienie diety w mikro- i makroelementy  Lub/ oraz  **Zaawansowaną –** suplementy poprawiające wyniki sportowe | |  | | |
| 1. **18.** | Czy masz problemy z energią w ciągu dnia? (problemy z koncentracją, z zasypianiem, budzeniem się) | |  | | |
| 1. **19.** | Czy ograniczają Cię finanse, jeżeli chodzi o dietę czy suplementację?  (podaj przykładowy budżet, który jest dla ciebie ok) | |  | | |
| 1. **20.** | Jakie masz możliwości trenowania?  - w domu (bez sprzętu, lub wypisz jaki sprzęt posiadasz, czy ewentualnie masz możliwość zaopatrzyć się w sprzęt typu  gumy/hantelki?)  - na siłowni  - ile dni w tygodniu możesz trenować? | |  | | |
| 1. **21.** | **Co jest Twoim głównym celem? – np. redukcja albo budowa masy** (Wybierz jeden główny cel) | |  | | |
| 1. **22.** | Czy masz dodatkowe cele? Co chciałbyś osiągnąć oprócz głównego celu?  (Tutaj możesz wpisać kilka, np. poprawa samopoczucia, poprawa wyników badań, praca nad mięśniami brzucha i innymi, itp) | |  | | |
| 1. **23.** | Jak wygląda twój sen?  O Której chodzisz spać i wstajesz?  Czy budzisz się wyspany?  Czy łatwo/trudno zasypiasz? | |  | | |
| 1. **24.** | Dlaczego chcesz zmienić swoją sylwetkę? (podaj przynajmniej kilka powodów) | |  | | |
| 1. **25.** | Na czym najbardziej zależy Ci w tej współpracy, jakie masz oczekiwania? | |  | | |
| 1. **26.** | Czy masz jakieś dodatkowe pytania? Napisz w punktach. | |  | | |
| 1. **27.** | Kogo obserwujesz? (Kasię, Emiliana albo nas dwoje?) | |  | | |

\* **KONIECZNIE WYŚLIJ AKTUALNE ZDJĘCIA SYLWETKI (PRZODEM, TYŁEM, BOKIEM, MOŻE BYĆ BEZ TWARZY, INTERESUJE MNIE TYLKO TWOJA BUDOWA CIAŁA)**