

Nome e cognome

Età

Data di rilevazione

Peso, altezza

Frequenza cardiaca a riposo

media passi giornalieri

CIRCONFERENZE
(COLLO,VITA,FIANCHI)

Ipertensione

Sì

No

Non so

Sì

No

Hai la pressione alta o bassa?

alta

bassa

Non so

Il dottore ti segna le pasticche per la pressione?

Sì

No

Non so

Diabete e dislipidemie

Il dottore ha detto che hai il diabete?

Se sì, di che tipo, 1 o 2? _____

Sì

No

Non so

Il dottore ha detto che hai la glicemia alta e che devi stare attento a come mangi

Sì

No

Non so

Il dottore ha detto che hai il colesterolo un po' alto ma che non è importante

Sì

No

Non so

Il dottore ha detto che hai il colesterolo alto e che devi stare attento a come mangi

Sì

No

Non so

Il dottore ti segna le pasticche per il colesterolo

Sì

No

Non so

Problemi cardiovascolari noti	Sì	No	Non so
Hai avuto un infarto?	Sì	No	Non so
Hai un pace-maker?	Sì	No	Non so
Hai avuto un ictus?	Sì	No	Non so
Ti sei mai operato al cuore?	Sì	No	Non so
Il dottore ti segna l'aspirina per il sangue?	Sì	No	Non so
Il dottore ti segna delle medicine per tenere liquido il sangue (es. Cumadin)?	Sì	No	Non so
Hai un problema alle coronarie (es. coronarie chiuse, angina)?	Sì	No	Non so

Problemi polmonari noti	Sì	No	Non so
Il dottore ha detto che hai l'asma?	Sì	No	Non so
Il dottore ha detto che hai l'enfisema?	Sì	No	Non so
Il dottore ha detto che hai la bronchite cronica?	Sì	No	Non so
Il dottore ha detto che fumi troppo? Se sì, quante sigarette fumi al giorno? _____	Sì	No	Non so

Problemi articolari noti	Sì	No	Non so
Ti sei operato al ginocchio Se sì, che intervento? _____	Sì	No	Non so
Ti sei operato ai crociati? Se sì, ginocchio destro o sinistro? _____	Sì	No	Non so

Ti sei operato ai menischi? Se sì, ginocchio destro o sinistro? _____	Sì	No	Non so
Hai un'ernia alla schiena? Se sì, al collo, al torace o alla parte bassa della schiena? _____	Sì	No	Non so
Hai un'ernia all'inguine?	Sì	No	Non so
Ti sei operato alle spalle? Se sì, quale spalla? _____	Sì	No	Non so
Ti sei operato all'anca? Se sì, quale anca? _____	Sì	No	Non so
Hai dolore al gomito quando usi le mani? Se sì, quale gomito? _____	Sì	No	Non so
Il dottore ha detto che hai la sindrome del tunnel carpale?	Sì	No	Non so
Ti fanno male le mani quando afferrisci un oggetto? Se sì, quale mano? _____	Sì	No	Non so
Hai asimmetrie o problemi posturali (paramorfismi - disformismi)?	Sì	No	Non so

Hai o hai avuto problemi tiroidei?	Sì	No	Non so
(solo per donne) il ciclo è regolare?	Sì	No	Non so
Sindrome dell'Ovaio policistico?	Sì	No	Non so
Sei stressato/a	Sì	No	A volte
Sei spesso nervoso/a	Sì	No	A volte
Fumi? (da evitare)	Sì	No	smesso
Bevi alcool? (da evitare)	Sì	No	Astemio
Bevande gassate caloriche?	Sì	No	Non so
Quanta acqua bevi al giorno?	2 l	4 l	6 l



Usi il sale	SI	No	A volte
Quante ore dormi?	5/6	7/8	MALE
Problemi di sonno?	Si	No	A volte
Problemi digestivi?	Si	No	A volte
Problemi di stitichezza?	Si	No	A volte
Gonfiore addominale?	Si	No	A volte
Problemi di fertilità?	Si	No	A volte

Eventuali problemi noti/farmaci noti

Segnare tutte le indicazioni fornite dal cliente

PUO' INTERESSARTI UN SERVIZIO ONLINE? (smart working)

Si tratta di lezioni online tramite skype, oppure se sei INTERMEDIO/AVANZATO, consulenze online basate su (allenamento, alimentazione, integrazione) e acquistare protocolli di allenamento (mensili o annuali).

Altezza (cm)

Peso (kg)

BMI

	150	152	154	156	158	160	162	164	166	168	170	172	174	176	178	180	182	184	186	188	190	192	194	196	198	200
50	22,2	21,6	21,1	20,5	20,0	19,5	19,1	18,6	18,1	17,7	17,3	16,9	16,5	16,1	15,8	15,4	15,1	14,8	14,5	14,1	13,9	13,6	13,3	13,0	12,8	12,5
52	23,1	22,5	21,9	21,4	20,8	20,3	19,8	19,3	18,9	18,4	18,0	17,6	17,2	16,8	16,4	16,0	15,7	15,4	15,0	14,7	14,4	14,1	13,8	13,5	13,3	13,0
54	24,0	23,4	22,8	22,2	21,6	21,1	20,6	20,1	19,6	19,1	18,7	18,3	17,8	17,4	17,0	16,6	16,3	15,9	15,6	15,3	15,0	14,6	14,3	14,1	13,8	13,5
56	24,9	24,2	23,6	23,0	22,4	21,9	21,3	20,8	20,3	19,8	19,4	18,9	18,5	18,1	17,7	17,3	16,9	16,5	16,2	15,8	15,5	15,2	14,9	14,6	14,3	14,0
58	25,8	25,1	24,5	23,8	23,2	22,7	22,1	21,6	21,0	20,5	20,1	19,6	19,2	18,7	18,3	17,9	17,5	17,1	16,8	16,4	16,1	15,7	15,4	15,1	14,8	14,5
60	26,7	26,0	25,3	24,7	24,0	23,4	22,9	22,3	21,8	21,3	20,8	20,3	19,8	19,4	18,9	18,5	18,1	17,7	17,3	17,0	16,6	16,3	15,9	15,6	15,3	15,0
62	27,6	26,8	26,1	25,5	24,8	24,2	23,6	23,1	22,5	22,0	21,5	21,0	20,5	20,0	19,6	19,1	18,7	18,3	17,9	17,5	17,2	16,8	16,5	16,1	15,8	15,5
64	28,4	27,7	27,0	26,3	25,6	25,0	24,4	23,8	23,2	22,7	22,1	21,6	21,1	20,7	20,2	19,8	19,3	18,9	18,5	18,1	17,7	17,4	17,0	16,7	16,3	16,0
66	29,3	28,6	27,8	27,1	26,4	25,8	25,1	24,5	24,0	23,4	22,8	22,3	21,8	21,3	20,8	20,4	19,9	19,5	19,1	18,7	18,3	17,9	17,5	17,2	16,8	16,5
68	30,2	29,4	28,7	27,9	27,2	26,6	25,9	25,3	24,7	24,1	23,5	23,0	22,5	22,0	21,5	21,0	20,5	20,1	19,7	19,2	18,8	18,4	18,1	17,7	17,3	17,0
70	31,1	30,3	29,5	28,8	28,0	27,3	26,7	26,0	25,4	24,8	24,2	23,7	23,1	22,6	22,1	21,6	21,1	20,7	20,2	19,8	19,4	19,0	18,6	18,2	17,9	17,5
72	32,0	31,2	30,4	29,6	28,8	28,1	27,4	26,8	26,1	25,5	24,9	24,3	23,8	23,2	22,7	22,2	21,7	21,3	20,8	20,4	19,9	19,5	19,1	18,7	18,4	18,0
74	32,9	32,0	31,2	30,4	29,6	28,9	28,2	27,5	26,9	26,2	25,6	25,0	24,4	23,9	23,4	22,8	22,3	21,9	21,4	20,9	20,5	20,1	19,7	19,3	18,9	18,5
76	33,8	32,9	32,0	31,2	30,4	29,7	29,0	28,3	27,6	26,9	26,3	25,7	25,1	24,5	24,0	23,5	22,9	22,4	22,0	21,5	21,1	20,6	20,2	19,8	19,4	19,0
78	34,7	33,8	32,9	32,1	31,2	30,5	29,7	29,0	28,3	27,6	27,0	26,4	25,8	25,2	24,6	24,1	23,5	23,0	22,5	22,1	21,6	21,1	20,7	20,3	19,9	19,5
80	35,6	34,6	33,7	32,9	32,0	31,3	30,5	29,7	29,0	28,3	27,7	27,0	26,4	25,8	25,2	24,7	24,2	23,6	23,1	22,6	22,2	21,7	21,3	20,8	20,4	20,0
82	36,4	35,5	34,6	33,7	32,8	32,0	31,2	30,5	29,8	29,1	28,4	27,7	27,1	26,5	25,9	25,3	24,8	24,2	23,7	23,2	22,7	22,2	21,7	21,3	20,8	20,4
84	37,3	36,4	35,4	34,5	33,6	32,8	32,0	31,2	30,5	29,8	29,1	28,4	27,7	27,1	26,5	25,9	25,4	24,8	24,3	23,8	23,3	22,8	22,3	21,9	21,4	21,0
86	38,2	37,2	36,3	35,3	34,4	33,6	32,8	32,0	31,2	30,5	29,8	29,1	28,4	27,8	27,1	26,5	26,0	25,4	24,9	24,3	23,8	23,3	22,9	22,4	21,9	21,5
88	39,1	38,1	37,1	36,2	35,3	34,4	33,5	32,7	31,9	31,2	30,4	29,7	29,1	28,4	27,8	27,2	26,6	26,0	25,4	24,9	24,4	23,9	23,4	22,9	22,4	22,0
90	40,0	39,0	37,9	37,0	36,1	35,2	34,3	33,5	32,7	31,9	31,1	30,4	29,7	29,1	28,4	27,8	27,2	26,6	26,0	25,4	24,9	24,4	23,9	23,4	22,9	22,5
92	40,9	39,8	38,8	37,8	36,9	35,9	35,1	34,2	33,4	32,6	31,8	31,1	30,4	29,7	29,0	28,4	27,8	27,2	26,6	26,0	25,5	25,0	24,4	23,9	23,5	23,0
94	41,8	40,7	39,6	38,6	37,7	36,7	35,8	34,9	34,1	33,3	32,5	31,8	31,0	30,3	29,7	29,0	28,4	27,8	27,2	26,6	26,0	25,5	25,0	24,5	24,0	23,5
96	42,7	41,6	40,5	39,4	38,5	37,5	36,6	35,7	34,8	34,0	33,2	32,4	31,7	31,0	30,3	29,6	29,0	28,4	27,7	27,2	26,6	26,0	25,5	25,0	24,5	24,0
98	43,6	42,4	41,3	40,3	39,3	38,3	37,3	36,4	35,6	34,7	33,9	33,1	32,4	31,6	30,9	29,6	29,6	28,9	28,3	27,7	27,1	26,6	26,0	25,5	25,0	24,5
100	44,4	43,3	42,2	41,1	40,1	39,1	38,1	37,2	36,3	35,4	34,6	33,8	33,0	32,3	31,6	30,9	30,2	29,5	28,9	28,3	27,7	27,1	26,6	26,0	25,5	25,0
102	45,3	44,1	43,0	41,9	40,9	39,8	38,9	37,9	37,0	36,1	35,3	34,5	33,7	32,9	32,2	31,5	30,8	30,1	29,5	28,9	28,3	27,7	27,1	26,6	26,0	25,5
104	46,2	45,0	43,9	42,7	41,7	40,6	39,6	38,7	37,7	36,8	36,0	35,2	34,4	33,6	32,8	32,1	31,4	30,7	30,1	29,4	28,8	28,2	27,6	27,1	26,5	26,0
106	47,1	45,9	44,7	43,6	42,5	41,4	40,4	39,4	38,5	37,6	36,7	35,8	35,0	34,2	33,5	32,7	32,0	31,3	30,6	30,0	29,4	28,8	28,2	27,6	27,0	26,5
108	48,0	46,7	45,5	44,4	43,3	42,2	41,2	40,2	39,2	38,3	37,4	36,5	35,7	34,9	34,1	33,3	32,6	31,9	31,2	30,6	29,9	29,3	28,7	28,1	27,5	27,0
110	48,9	47,6	46,4	45,2	44,1	43,0	41,9	40,9	39,9	39,0	38,1	37,2	36,3	35,5	34,7	34,0	33,2	32,5	31,8	31,1	30,5	29,8	29,2	28,6	28,1	27,5
112	49,8	48,5	47,2	46,0	44,9	43,8	42,7	41,6	40,6	39,7	38,8	37,9	37,0	36,2	35,3	34,6	33,8	33,1	32,4	31,7	31,0	30,4	29,8	29,2	28,6	28,0
114	50,7	49,3	48,1	46,8	45,7	44,5	43,4	42,4	41,4	40,4	39,4	38,5	37,7	36,8	36,0	35,2	34,4	33,7	33,0	32,3	31,6	30,9	30,3	29,7	29,1	28,5
116	51,6	50,2	48,9	47,7	46,5	45,3	44,2	43,1	42,1	41,1	40,1	39,2	38,3	37,4	36,6	35,8	35,0	34,3	33,5	32,8	32,1	31,5	30,8	30,2	29,6	29,0
118	52,4	51,1	49,8	48,5	47,3	46,1	45,0	43,9	42,8	41,8	40,8	39,9	39,0	38,1	37,2	36,4	35,6	34,9	34,1	33,4	32,7	32,0	31,4	30,7	30,1	29,5
120	53,3	51,9	50,6	49,3	48,1	46,9	45,7	44,6	43,5	42,5	41,5	40,6	39,6	38,7	37,9	37,0	36,2	35,4	34,7	34,0	33,2	32,6	31,9	31,2	30,6	30,0



Scheda cliente

Background di allenamento (comprensivo di periodi di inattività)

Attività fisica attuale

Come ti alleni? (allegami scheda di allenamento attuale)

Hai preferenza nel migliorare qualche skills (panca , stacco , squat, trazioni , dip, military press, chin pull up, muscle up?)

**Disponibilità settimanale per l'allenamento
(numero di sedute settimanali e ore per seduta)**

Logistica (location per l'allenamento e attrezzature a disposizione)

Video della tua palestra da allegare

**Esperienze pregresse con altri PERSONAL TRAINER
(se ve ne sono, descrivere i pregi e i difetti percepiti)**



**Esperienze pregresse con altri nutrizionisti
(se ve ne sono, descrivere i pregi e i difetti percepiti)**

**Qual è il tuo OBIETTIVO a breve o lungo termine?
Perché lo vuoi fare?**



Alimentazione (dieta e integratori)

Hai mai seguito una dieta?

Scritta con grammature (rigida) o su un diario alimentare tramite MACROS (flessibile)?

Hai una idea di quante calorie assumi al giorno?

Hai mai pesato gli alimenti?

Quale integratore utilizzi?
