

1. **Imię i Nazwisko**
Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
2. **Data urodzenia**
Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
3. **Numer kontaktowy**Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
4. **Data ostatnich kompleksowych badań lekarskich**Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
5. **Zażywane lekarstwa**
Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
6. **Bóle przewlekłe**
Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
7. **Problemy zdrowotne:**
* **Problemy z układem krwionośnym ?**
Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
* **problemy z układem oddechowym?**
Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
* **problemy z układem pokarmowym ?**
Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
* **problemy z układem hormonalnym?**
Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
* **Problemy z układem nerwowym?**
Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
* **Problemy z układem mięśniowym i kostno stawowym? (wszystkie przebyte złamania, skręcenia, zerwania, naderwania)**
Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
* **Problemy z układem moczowo- płciowym?**
Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
* **Inne dolegliwości**
Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
* **Wady wzroku?**

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst. **RODO**

Oświadczenie

Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w tym kwestionariuszu są zgodne z prawdą. Jednocześnie biorę pełną odpowiedzialność za konsekwencję wynikające z udziału w treningach personalnych.

…………………………………..….

1. **Stres w pracy? (w skali 1-10)**Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
2. **Ile godzin dziennie spędzasz przed komputerem?**Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
3. **Jak oceniasz swoją aktywność w ciągu dnia? (1-10)**Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
4. **Ile godzin sypiasz w nocy?** Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
5. **Dotychczasowa aktywność fizyczna?**Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
6. **Jakie są Twoje cele treningowe?**Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
* **Który z nich jest najważniejszy ?**Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
* **Jak długo zwlekasz by się za to zabrać?**Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
* **Co Cię powstrzymywało do tej pory?**Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.
* **W skali 1-10 jak ważne jest osiągnięcie Twojego celu?**

 **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10**

Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.

* **Dlaczego chcesz to osiągnąć?**Kliknij lub naciśnij tutaj, aby wprowadzić tekst.