

FICHA DE CLIENTE - ENTRENAMIENTO PERSONAL

DATOS PERSONALES

Nombre completo: Fecha de nacimiento:
Telefono: Email:
Ocupacion: Horario preferido:

OBJETIVOS Y MOTIVACION

Objetivo principal:
Plazo estimado: Nivel de compromiso (1-10):
Experiencia previa:

HISTORIAL MEDICO Y LESIONES

Lesiones actuales o pasadas:
Medicacion actual:
Condiciones medicas relevantes:
Limitaciones de movimiento:

CUESTIONARIO PAR-Q BASICO

Le ha dicho su medico que tiene una condicion cardiaca? Si [] No []
Siente dolor en el pecho al realizar actividad fisica? Si [] No []
Ha perdido el conocimiento o el equilibrio por mareos? Si [] No []
Tiene algun problema oseos o articular que pueda empeorar con ejercicio? Si [] No []
Toma medicacion para la presion arterial o el corazon? Si [] No []
Conoce alguna otra razon por la que no deberia hacer ejercicio? Si [] No []

MEDIDAS INICIALES

Peso (kg): Altura (cm): IMC:
Cintura (cm): Cadera (cm): % Grasa:
Fecha: Firma del cliente: _____