VALUTAZIONE FISICA INIZIALE

DATI DEL CLIENTE

Nome:		**Età:**	
Data:		**Trainer:**	

ANTROPOMETRIA

Peso (kg):		**Altezza (cm):**		**BMI:**	
% Grasso:		**Massa musc. (kg):**		**Massa ossea (kg):**	
Vita (cm):		**Fianchi (cm):**		**Vita/fianchi:**	

PLICOMETRIA (mm)

Tricipitale:		**Sottoscapolare:**		**Soprailiaca:**	
Addominale:		**Coscia anteriore:**		**Polpaccio:**	
Pettorale:		**Ascellare media:**		**Somma totale:**	

TEST FISICI

Squat (reps/peso):		Forza arti inferiori	**Valutazione (1-5):**	
Panca piana (reps/peso):		Forza arti superiori	**Valutazione (1-5):**	
Plank frontale (sec):		Resistenza del core	**Valutazione (1-5):**	
Sit & reach (cm):		Flessibilità	**Valutazione (1-5):**	
Test Cooper / 6 min (m):		Resistenza cardiovascolare	**Valutazione (1-5):**	
Overhead squat:		Mobilità funzionale	**Valutazione (1-5):**	
Push-up max (reps):		Resistenza muscolare	**Valutazione (1-5):**	

VALUTAZIONE POSTURALE

Rachide cervicale:	
Spalle (simmetria):	
Rachide dorsale:	
Rachide lombare:	
Bacino (antiversione/retroversione):	
Ginocchia (valgismo/varismo):	
Piedi (pronazione/supinazione):	

Osservazioni generali: