

ADRIÁN TERRÓN

Estudio de Entrenamiento Personal

FECHA	
--------------	--

DATOS PERSONALES

Nombre		Apellidos			
Dirección					
Población		CP		Provincia	
Fecha de Nacimiento			Profesión		
E-mail					
Nº de Cuenta (*En caso de elegir opción de recibo domiciliado)					

ACTIVIDADES GRUPO (*MARCAR CON UNA X LA ACTIVIDAD SELECCIONADA)			
Act. Física Niños	GRUPO 1	Lunes y miércoles, de 18 a 19 horas	
Act. Física Adultos	GRUPO 1	Lunes y jueves, de 13:30 a 14:30 horas	
	GRUPO 2	Lunes y jueves, de 20 a 21 horas	
Act. Física Mayores	GRUPO 1	Lunes y jueves, de 10 a 11 horas	
	GRUPO 2	Martes y Viernes, de 11 a 12	
Cuidado y mejora de la Espalda	GRUPO 1	Lunes y jueves, de 11:30 a 12:30 horas	
	GRUPO 2	Lunes y jueves, de 17 a 18 horas	
Bases del Movimiento	GRUPO 1	Martes y jueves, de 18 a 19 horas	
Media y Alta Intensidad	GRUPO 1	Martes y viernes, de 13:30 a 14:30 horas	

“Algunas personas quieren que algo ocurra; otras sueñan con que pasará; otras hacen que suceda” (M. Jordan)

ADRIÁN TERRÓN

Estudio de Entrenamiento Personal

Cuestionario de aptitud para la práctica de ejercicio

¿Estás tomando en la actualidad algún medicamento? SI NO

** En caso afirmativo especificar cuál:*

SINO

1.- ¿Le ha dicho alguna vez el médico que tiene una enfermedad cardíaca y que sólo debe realizar ejercicio prescrito por un médico?

2.- ¿Nota dolor en el pecho en reposo o cuando realiza alguna actividad física?

3.- ¿Sufre mareos o desmayos?

4.- ¿Tiene alguna dificultad para respirar en reposo, o le falta el aire al realizar una ligera actividad?

5.- ¿Artritis, artrosis u osteoporosis?

6.- ¿Le ha prescrito su médico medicación para la tensión arterial o para algún problema de corazón?

7.- ¿Está al corriente, ya sea por propia experiencia o por indicación de un médico, de cualquier otra razón que le impida hacer ejercicio sin supervisión médica?

8.- ¿Padece hipertensión? (mayor de 140/90),

9.- ¿Diabético?

10.- ¿Colesterol alto (CT >200)?

11.- ¿Sufre o ha sufrido alguna vez algún tipo de dolor o lesión grave en el cuello, hombros, codos, manos, espalda, cadera, rodillas o tobillos? En caso de respuesta afirmativa, especifique el problema:

12.- ¿Hernias u otras afecciones que puedan verse agravadas?

13.- ¿Fuma? En caso de respuesta afirmativa, marque una de las siguientes opciones:

Fumador ocasional	1-3	4-10	10-20	>20
-------------------	-----	------	-------	-----

14.- ¿Tiene algún antecedente familiar de enfermedad cardiovascular? En caso de respuesta afirmativa, especifique cual:

“Algunas personas quieren que algo ocurra; otras sueñan con que pasará; otras hacen que suceda” (M. Jordan)

ADRIÁN TERRÓN

Estudio de Entrenamiento Personal

CUESTIONARIO DE HISTORIAL DEPORTIVO E INTERÉS

- ¿Ha practicado anteriormente algún deporte a nivel de competición?
 SI NO Específica cuál:
- ¿Ha practicado anteriormente algún otro deporte o actividad de manera regular?
 SI NO Específica cuál:
- ¿Tienes alguna sensación negativa hacia el ejercicio o has tenido alguna experiencia negativa durante la práctica de ejercicio físico?
 SI NO Específica cual:
- ¿Has entrenado alguna vez en un centro de fitness o con un entrenador personal?
 SI NO
- Valora tu capacidad del 1 al 5 (1 muy baja; 5 muy alta) en los siguientes aspectos:
 - Resistencia y capacidad respiratoria: 1 2 3 4 5
 - Fuerza y resistencia muscular: 1 2 3 4 5
 - Flexibilidad: 1 2 3 4 5
 - Agilidad y coordinación de movimientos: 1 2 3 4 5
- ¿Sueles empezar a hacer ejercicio pero te cuesta ser constante en el programa?
 SI NO
- ¿Realizas actualmente ejercicio/deporte de manera regular?
 SI NO Específica cuál o cuáles: Días/semana:
- ¿Cuánto tiempo llevas haciendo ejercicio de manera regular?
Meses: Años:
- ¿Cuáles son los motivos por los que quieres realizar el programa de ejercicio?
 - Mejorar la resistencia cardiorrespiratoria
 - Mejorar la Fuerza
 - Aumentar el nivel de energía
 - Remodelar el cuerpo
 - Relajarme y combatir el estrés
 - Perder Peso
 - Mejorar la flexibilidad
 - Divertirme
 - Conseguir más masa muscular
 - Mejorar en un deporte concreto

“Algunas personas quieren que algo ocurra; otras sueñan con que pasará; otras hacen que suceda” (M. Jordan)