**INTAKE FORMULIER** 

Let’s go!

Ben jij klaar om de meest fitte en zelfverzekerde versie van jezelf te worden? Vul onderstaande vragen dan zo eerlijk mogelijk in, zodat ik een goed beeld krijg van wie je bent en wat jouw doelen zijn.

*Let op: indien een vraag niet van toepassing is op jouw situatie vul dan NVT in.*

Top of Form

**PERSOONLIJK**

Voornaam(vereist)

Achternaam(vereist)

Geboortedatum(vereist)

Man/vrouw(vereist)

Man

Vrouw

Instagram account

Telefoonnummer(vereist)

E-mailadres.(vereist)

**ADRES**

Straatnaam en huisnummer(vereist)

Postcode(vereist)

Woonplaats(vereist)

**DOELSTELLING**

1. Noem in volgorde van belang wat jouw doelen zijn de komende periode?
2. Hoe denk jij dat ik jou het beste kan helpen om je doelen te bereiken?
3. Zijn er obstakels die het bereiken van je doelen in de weg kunnen staan?
4. Wat heeft je doen besluiten om nu met een Personal Trainer aan de slag te gaan?

**ACHTERGROND**

1. Heb je eerder een personal trainer gehad? Zo ja, wat zijn jouw ervaringen?
2. Hoe lang geleden heb je voor het laatst aan lichaamsbeweging/training gedaan?
3. Indien je niet meer traint, wanneer en waarom ben je gestopt?
4. Indien je traint, aan wat voor lichaamsbeweging doe je op dit moment?

 **5**. Hoe vaak train je nu per week?

 0 keer per week

 1 tot 2 keer per week

 3 tot 4 keer per week

 5 tot 7 keer per week

**LEEFSTIJL**

1. Wat voor werk doe je en is dit een zittend of actief beroep?
2. Geef op een schaal van 1 tot 10 aan hoe stressvol je werk naar jouw mening is?
3. Zijn er nog andere stressfactoren in je dagelijkse leven?
4. Zijn er dingen die je graag doet (bijvoorbeeld hobby’s) en hoeveel tijd besteed je hier wekelijks aan?
5. Hoeveel uur slaap je per nacht en word je moe of uitgerust wakker?

**TRAININGSPLAN**

1. Hoeveel tijd heb je beschikbaar per training en hoe vaak per week wil je trainen?
2. Hoeveel keer PT wil je per week inplannen?

 **3.** Wat zijn voor jou de beste dagen om te trainen**?**

 Maandag

 Dinsdag

 Woensdag

 Donderdag

 Vrijdag

 Zaterdag

 Zondag

4.Heb je voorkeursdagen en tijden om onze afspraken in te plannen?

**VOEDING**

1. Hoeveel maaltijden en tussendoortjes eet je per dag?
2. Hoeveel water drink je per dag?
3. Ontbijt je iedere ochtend? Zo ja, wat eet je als ontbijt?
4. Heb je enig idee van de hoeveelheid calorieën die je per dag eet? Zo ja, hoeveel?
5. Wat zou je zelf “echt” willen veranderen aan jouw voedingspatroon?
6. Zijn er op het gebied van voeding dingen die je echt niet lust?
7. Heb je eventuele voedselallergieën? Zo ja, welke?

**MEDISCHE ACHTERGROND**

1. Heb je op dit moment last van blessures? Zo ja, waar heb je last van?

 2. Heb je in het verleden ooit een ernstige blessure gehad? Zo ja, wat voor

 blessure(s)?

1. Ben je in het verleden ooit geopereerd? Zo ja, wat voor operatie?
2. Heb je last van een hoge bloeddruk?
3. Heb je last van astma/bronchitis?
4. Heb je in het verleden hartproblemen gehad?
5. Heb je andere gezondheidsproblemen? Zo ja, welke?
6. Gebruik je medicijnen? Zo ja, waarvoor?
7. Heb je ooit een epileptische aanval gehad? Zo ja, wanneer voor het laatst?
8. Heb je ooit een negatief sportadvies gehad van een arts? Zo ja, waarvoor?
9. Rook je? Zo ja, hoeveel sigaretten per dag?
10. Drink je alcohol? Zo ja, wat en hoeveel glazen per dag?

**ALGEMENE VOORWAARDEN**

**Ik heb dit formulier naar alle eerlijkheid ingevuld en ik ga akkoord met de algemene voorwaarden. (Vereist)**

DATUM

Bottom of Form

HANDTEKENING ............................................................................................