



www.treningi-personalne.com

INDYWIDUALNA KARTA KLIENTA

IMIĘ I NAZWISKO:

DATA URODZENIA:

DATA ROZPOCZĘCIA TRENINGÓW:

PRZECIWWSKAZANIA MEDYCZNE:

PRZEBYTE CHOROBY LUB KONTUZJE:

CELE TRENINGOWE:

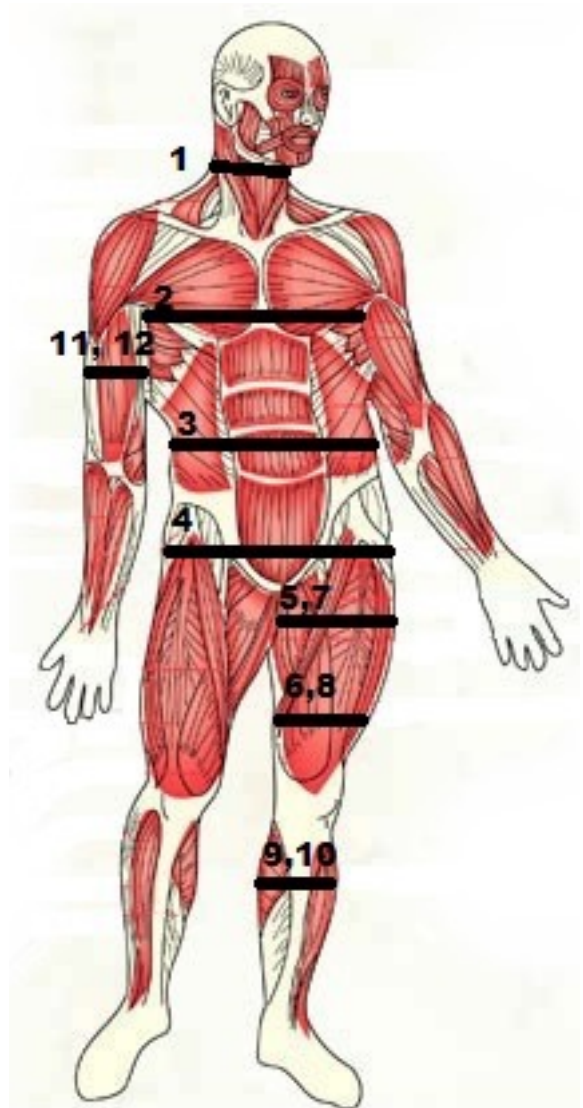
KARTA POMIARÓW

WZROST:

WAGA:

POMIARY OBWODÓW:

1. SZYJA:
2. KLATKA PIERSIOWA:
3. BRZUCH:
4. BIODRA:
5. UDO PRAWY (GÓRA):
6. UDO LEWE (GÓRA):
7. UDO PRAWY (DÓŁ):
8. UDO LEWE (DÓŁ):
9. ŁYDKA PRAWA:
10. ŁYDKA LEWA:
11. RAMIĘ PRAWY:
12. RAMIĘ LEWE:



ANKIETA DIETETYCZNA

Liczba posiłków w ciągu dnia:

Ulubione potrawy:

Ulubione napoje:

Alkohol, ilość, rodzaj:

Nietolerancje pokarmowe:

Własne uwagi:

Przykładowy dzień z posiłkami (liczba, produkty, ilość, godzina, pobudka, sen)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

.....
Data i Miejscowość

.....
Podpis