



Intake 1

**Medische gegevens:**

Operaties af gelopen 3 maanden:.....

Aandoening:.....

Medicatie:.....

Aanvullende

informatie.....

.....

.....

.....

.....

Intake 2



<b>Medische vragenlijst</b>	<b>n.v.t</b>	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>	<b>Toelichting</b>
Heeft een arts u ooit een negatief sportadvies gegeven?				
Heeft u gezondheidsproblemen?				
Bent u onder behandeling van een arts, psycholoog, fysiotherapeut				
Heeft u op dit moment een sportblessure?				
Heeft u de afgelopen 6 maanden een operatie ondergaan?				
Gebruikt u medicijnen ?				
Heeft u een hoge bloeddruk ?				
Hebt u gedurende langere tijd uw sport niet kunnen beoefenen Omwille van een medische probleem?				
Hebt u astma of bronchitis ?				
Maakt u tijdens trainingen gebruik van letselpreventieve Maatregelen (braces .steunzolen, taping)				
Hebt u ooit epilepsieaanval gehad?				
Bent u de afgelopen 6 maanden bevallen geweest?				
Eventuele aanvullende informatie				

## Karakter eigenschappen

Heeft u het gevoel dat u in balans bent?licht toe.

.....

Beschrijf uzelf in 5 woorden(hoofdkenmerken)

.....Be

nt u perfectionistisch? Zo ja: hoe uit zich dit in uw dagelijkse leven.

.....

Bent u impulsief of meer bedachtzaam in doen en laten .

.....

Bent u chaotisch of zeer georganiseerd?

.....

Bent u fanatiek als u sport?

Hecht u veel waarden aan winnen/verliezen in sport en spel.

.....

Geef het leven dat u nu leidt een cijfer op en 1-10 schaal.

.....

Vindt u het moeilijk uw gevoelends te uiten en /of voor uw mening uit te komen?

.....

Vindt u het leuk om te sporten/bewegen?

.....

Heeft u behoeften aan structuur ,en heeft u moeite met onvoorspelbare situaties?

.....

Heeft u gebrek aan motivatie op bepaalde vlakken?

.....

Bent u meer pessimistisch of optimistisch van aard?

.....

Bnet u snel gestrest?Welke factoren veroorzaken bij u stress?

.....

Wat doet u om te ontspannen?.....

## Omgevingsfactoren

Bent u makkelijk te beïnvloeden door uw omgeving?(vrienden /familie)

.....

Vind u het belangrijk wat anderen van u denken/Vinden ?

.....

Heeft u veel regelmogelijkheden op uw werk en in uw gezinsleven?

.....

Bent u op uw gemak in een groep of doet u liever activiteiten alleen?licht toe.

.....

Wilt u uw levenswijze(stijl) aanpassen/verbeteren zo ja ,wat is uw drijfveer?

.....

## Voeding

Bent u vegetariër of heeft u een aangepast persoonlijk voedingspatroon?

.....

Eet u naar eigen inzicht gezond of ongezond?(licht toe)

.....

Heeft u regelmatig eetpatroon ? Ontbijt /lunch/diner/tussendoortjes. Zo nee geef aan wat uw dagelijkse eetpatroon is.

.....

.....

Veranderen uw voedingspatroon onder stress of emotionele gebeurtenissen?

.....

Is er iets wat u absoluut niet lust of waar u allergisch voor bent?

.....

## Trainen

Wat is uw motivatie om te trainen?

.....

Wat zijn uw sterkte fysieke kanten?( benen, armen, rug, uithoudingsvermogen, kracht enz.)

.....

Wat zijn uw zwakkere fysieke kanten?

.....

Is trainen voor u een uitlaatklep en /of een middel om specifiek doel te bereiken?

(beide)

.....

Ik vindt het makkelijk /moeilijk om mijn fysieke grens op te zoeken (licht toe)

.....

Heeft u thuis fitness apparatuur staan?

.....

Heeft u in het verleden aan sport gedaan, en zo ja welke?

.....

Heeft u in het verleden met een personal trainer gewerkt?

.....

Wat zijn de beste dagen /tijden om af te spreken ?

Dag	Ochtend	Middag	Avond	Tijd
Maandag				
Dinsdag				
Woensdag				
Donderdag				
Vrijdag				
Zaterdag				
Zondag				

Hoe intensief kunt u / wilt u een programma volgen?

1x per week 0    2x per week 0    3x per week 0    dagelijks 0

**Meting tabel.**

## CLIENT VERKLARING

1. De cliënt verklaart op de hoogte te zijn van de verschillende test die afgenomen worden en de risico's die er aan verbonden zijn.
2. De cliënt verklaart de test /training af te leggen uit vrije wil en op eigen risico.
3. De cliënt verklaart Exercise 4 you niet verantwoordelijk te stellen voor mogelijke ongevallen of andere negatieve gevolgen die zouden optreden tijdens of na het testen /trainen.
4. De cliënt verklaart de coach op de hoogte hebben gebracht van alle mogelijke redenen (ziekte, lichamelijke of andere defect) waardoor de risico's die aan de test/trainingen verbonden zijn zouden kunnen toegenomen zijn.
5. De cliënt verklaart op de hoogte te zijn van het feit dat het resultaat niet gegarandeerd zijn.

Ondertekenden met gelezen en goedgekeurd' naam, handtekening, plaats en datum

Naam: .....

Handtekening: .....

Plaats: ..... Datum:.....