

# SCHEDA ANAMNESI CLIENTE

## Dati Personali

Nome e Cognome:

Data di nascita:

Telefono:

Email:

Professione:

## Stile di vita

Fumo (Sì/No):

Alcol (Sì/No):

Ore di sonno:

Alimentazione:

Stress (B/M/A):

## Stato di salute

Patologie note:

Infortuni pregressi:

Interventi chirurgici:

Farmaci:

Dolori ricorrenti:

Certificato medico (Sì/No):

## Obiettivi di allenamento

Obiettivo principale:

Secondari:

Motivazione:

Tempo disponibile (ore/sett):

## Valutazioni iniziali

Altezza (cm):

Peso (kg):

BMI:

Circonferenza vita:

Circonferenza fianchi:

Altre misurazioni:

Test resistenza:

Test forza:

Mobilità/articolari :

**Note del Trainer**

Osservazioni: