

nr1 fitness

PERSONLIG TRENER JOURNAL

Navn:

☐ PT Free 1

Adresse:

☐ PT Free 2

Postnr.:

Sted:

☐ PT Free 3

Tlf:

☐ PT Pay

E-post:

Fødselsdato:

Personlig trener:

NR1FITNESS.NO

PT FREE

Nåværende treningsvaner

☐ Ingen☐ 1-2/ uke☐ 3-4/ uke☐ Oftere

Hvis ja?

☐ Styrketrening☐ Kondisjon

Annet:

Treningsmål:

☐ Bedre kondisjon☐ Rehabilitering☐ Styrke/muskelvekst☐ Gå ned i vekt/fettreduksjon☐ Grunntrening for annen aktivitet☐ Bedre allmenn fysikk/helse

Annet:

Hvor mange ganger/uke er det realistisk for deg å trene?

Ganger/uke

Har du noen sykdommer vi bør kjenne til?

☐ Ja☐ Nei

Hvis ja, hvilke:

Har du høyt eller lavt blodtrykk?

☐ Ja☐ Nei

Har du eller noen i din nærmeste familie diabetes?

☐ Ja☐ Nei

Hvis ja, hvilken type?

Har du gjennomgått noen operasjoner siste året?

☐ Ja☐ Nei

Hvis ja, hvilke:

Har du noen fysiske skader/plager?

☐ Ja☐ Nei

Hvis ja, hvilke:

PT PAY: PERSONLIGE OPPLYSNINGER

Sivil status:

Barn (antall, alder): /

Er du i arbeid?

☐ Ja☐ Nei

Treningsbakgrunn:

Har du trent på treningssenter tidligere?

☐ Ja☐ Nei

Hvis ja, hvilket og hvor lenge:

Har du erfaring fra idrett? ☐ Ja ☐ Nei Hvis ja, hvilke(n) og når var dette?

Hvor mange dager i uken er du fysisk aktiv? Hvilken aktivitet?

Er dine nærmeste relasjoner fysisk aktiv?

☐ Ja☐ Nei

For deg som ikke har vært fysisk aktiv tidligere. Hva er årsaken til dette?

HELSEKONTROLL

☐ Ja ☐ Nei

Har du noen sykdommer vi bør kjenne til?

☐ Ja ☐ Nei

Går du på noen spesielle medisiner? Hvis ja, hvilke:

☐ Ja ☐ Nei

Har du/har hatt problemer med noen form for spiseforstyrrelse?

☐ Ja ☐ Nei

Har du/har hatt noen form for psykisk lidelse(angst/depresjon osv)

☐ Ja ☐ Nei

Har du høyt eller lavt blodtrykk?

☐ Ja ☐ Nei

Har du eller noen i din nærmeste familie diabetes? Hvis ja, hvilken type?

☐ Ja ☐ Nei

Har du noen allergier? Hvis ja, hvilke?

☐ Ja ☐ Nei

Har du gjennomgått noen operasjoner det siste året?

☐ Ja ☐ Nei

Har du noen fysiske skader/plager? Hvis ja, hvilke?

☐ Ja ☐ Nei

Har du/har hatt problemer med hjerte-kar sykdommer?

☐ Ja ☐ Nei

Røyker du?

TRENINGSMÅL

Hva er ditt hovedmål?

Delmål 1:

Delmål 2:

Delmål 3:

Ved evt ønske om vektreduksjon:

Har du prøvd å gå ned i vekt tidligere?

☐ Ja

☐ Nei

Gikk du på en spesifikk diett?

☐ Ja

☐ Nei

Hvis ja, hvilken:

Hvor mange kilo gikk du ned?

Gikk du opp igjen i vekt? Hvor mye?

Hvor lenge har du hatt problemer med overvekt?

Hva mener du er årsaken til din overvekt?

FREMTIDSPLAN

Hvor mange ganger/uke er det realistisk for deg å trene? _____ ganger/uke.

Hvilken treningsaktivitet tror du at du vil trives best med? _____

Klarer du å prioritere 30min fysisk aktivitet(for eksempel rask gange) hver dag? ☐ Ja ☐ Nei

Hvis du har svart nei, begrunn svaret _____

Hva er dine 3 viktigste motivasjonsfaktorer for å nå hovedmålet ditt? _____

Hvilke forventninger har du til deg selv i denne prosessen? _____

Hva forventer du av din PT? _____

