

Ankieta

(Prosimy o dokładne wypełnienie, a jeśli dana część lub pytanie nie dotyczy należy pozostawić puste miejsce).

I. Część identyfikacyjna

1. Imię.

2. Nazwisko.

Dane adresowe

3. Kraj.

4. Miasto.

5. Kod.

6. Ulica.

7. Nr. Domu/mieszkania.

8. Telefon.

9. Mail.

Dane do korespondencji (prosimy wypełnienie jeśli są inne niż dane adresowe).

10. Kraj.

11. Miasto.

12. Kod.

13. Ulica.

14. Nr. Domu/mieszkania.

15. Telefon.

16. Mail.

II. Część informacyjna ogólna

17. Wiek.

18. Waga.

19. Wzrost.

20. Obwód pasa (cm).

21. Obwód bioder (cm).

22. Obwód klatki piersiowej (cm).

23. Charakter wykonywanej pracy (siedząca, stojąca, wymagająca wysiłku fizycznego itd.).

24. Czy uprawia Pan/i sport (tak/nie) - jeśli tak to proszę napisać jaki oraz jak długo (ile lat).

25. Jak często? - proszę podać rozkład treningów w tygodniu oraz ich czas trwania.

26. Na jakim poziomie? (początkujący, średniozaawansowany, zaawansowany, itd.. - według własnej oceny).

27. Czy jest Pan/i prawo, czy lewo ręczny/a?

28. Czy ma Pan/i kłopoty z ciśnieniem? (tak/mie)

--

--

--

--

--

--

29. Jeśli ma Pan/i kłopoty z ciśnieniem, to proszę podać jakie:

30. Proszę podać przedział ciśnienia, jaki najbardziej opisuje Pana/i średnie ciśnienie (najczęściej występujące ciśnienie).
(Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej rubryce)

70-90 na 40-50	<input type="checkbox"/>	150-180 na 110-130	<input type="checkbox"/>
91-110 na 51-70	<input type="checkbox"/>	pow. 181 na pow 131	<input type="checkbox"/>
111-130 na 71-90	<input type="checkbox"/>	inne (proszę wpisać)	<input type="checkbox"/>
131-150 na 90-110	<input type="checkbox"/>		

31. Czy cierpi Pan/i na jakąkolwiek chorobę związaną z układem krążenia? (tak/nie)

32. Jeśli cierpi Pan/i na jakąkolwiek chorobę związaną z układem krążenia to prosimy podać jaką:

33. Proszę podać przedział ciśnienia, jaki najbardziej opisuje Pana/i średnie ciśnienie (najczęściej występujące ciśnienie).
(Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej rubryce)

45-55 ud./min	<input type="checkbox"/>	81-90 ud./min	<input type="checkbox"/>
56-60 ud./min	<input type="checkbox"/>	pow. 90 ud./min	<input type="checkbox"/>
61-70 ud./min	<input type="checkbox"/>	inne (proszę wpisać)	<input type="checkbox"/>
71-80 ud./min	<input type="checkbox"/>		

34. Czy podczas jakiegokolwiek wysiłku występują u Pana/i problemy z:
(Proszę zaznaczyć x w odpowiedniej rubryce)

oddychaniem	<input type="checkbox"/>	sercem	<input type="checkbox"/>
wzrokiem	<input type="checkbox"/>	nie występują	<input type="checkbox"/>
ciśnieniem	<input type="checkbox"/>		

35. Czy ma Pan/i kłopoty z sercem? (tak/nie)

36. Jeśli ma Pan/i kłopoty z sercem, to proszę podać jakie:

37. Czy kiedykolwiek leczył/a się Pan/i na choroby związane z sercem? (tak/nie)

38. Jeśli kiedykolwiek leczył/a się Pan/i na choroby związane z sercem, to proszę podać czego dotyczyło leczenie?

39. Czy występują u Pana/i jakiegokolwiek przeciwwskazania lub zalecenia lekarskie do wykonywania ćwiczeń? (tak/nie)
(związane z przebytymi chorobami/urazami lub chorobami przewlekłymi)

40. Jeśli występują przeciwwskazania lub zalecenia do ćwiczeń, to proszę je opisać.

41. Czy miał Pan/i jakiegokolwiek poważne urazy układu ruchu typu złamania, zwichnięcia itd.? (tak/nie)

42. Jeśli tak to proszę podać jakie oraz czy przebyte urazy w jakikolwiek sposób wpływają na ruchomość oraz możliwość wykonywania ćwiczeń:

43. Czy wykryto u Pana/i skrzywienia kręgosłupa lub inne wady postawy? (tak/nie)

44. Jeśli tak, to proszę podać jakie i w jakim stopniu udało się je skorygować?

45. Czy pojawiają się u Pana/i jakiegokolwiek dolegliwości bólowe (ból krzyża, pleców, kończyn) podczas wykonywania pracy lub ćwiczeń? (tak/nie)

46. Jeśli tak, to proszę podać jakie, gdzie występują oraz w jakich okolicznościach się pojawiają lub nasilają?

47. Czy cierpi Pan/i na jakąkolwiek chorobę metaboliczną? (tak/nie)

48. Jeśli tak, to proszę napisać jaka to choroba oraz od kiedy się Pan/i leczy?

49. Proszę podać dodatkowe informacje, jakie uważa Pan/i za ważne i jakie dotyczą stanu zdrowia?

III. Uzupełnienie dla osób wybierających program w sporcie (dla osób trenujących).

Proszę o przeczytanie tej części również osoby nietrenujące. Jeżeli pytania Państwa nie dotyczą prosimy o pozostawienie pustego miejsca.

50. Proszę podać dyscyplinę jaką Pan/i uprawia?

51. Proszę podać jak długo uprawia Pan/i powyższą dyscyplinę?

52. Proszę podać poziom zaawansowania w uprawianej dyscyplinie (medale, klasę sportową, itd. lub inne dane niezbędne do określenia stopnia zaawansowania).

53. Proszę podać mikrocykl tygodniowy treningów (opis treningów w tygodniu - ile, jak długo, w jaki dzień).

54. Proszę podać makrocykl imprez sportowych, czyli kiedy i w jakich zaodach sportowych będzie Pan/i brał/a udział.

55. Proszę podać, czy uprawia Pan/i jakąś uzupełniającą dyscyplinę sportu? (tak/nie)

56. Jeśli tak, to proszę podać jaką i jak często?

57. Proszę podać, czy występuje u Pana/i jakakolwiek suplementacja treningowa? (tak/nie)

58. Jeśli tak, to proszę podać w skrócie jaka (jakie środki) oraz jak przyjmowane?

59. Proszę podać według Pana/i jaka zdolność motoryczna wymaga poprawienia u Pana/i w celu polepszenia wyników (według własnej oceny - proszę o krótki opis, co uważa Pan/i za wymagające poprawienia w celu lepszych wyników).

60. Proszę podać, czy to my mamy zaproponować dyscypliny uzupełniające? (tak/nie)

61. Jeśli w pytaniu 60 odpowiedź jest "nie" to proszę podać na jaką lub na jakie dyscypliny uzupełniające chciałby Pan/i otrzymać program. Jeśli w pytaniu 60 odpowiedź jest "tak" to proszę podać wszystkie możliwe dyscypliny jakie może Pan/i uprawiać (ze względu na dostępność do zaplecza treningowego, umiejętności itd.).

62. Ile czasu jest Pan/i w stanie poświęcić na dodatkowe treningi w tygodniu? oraz ile minut na jeden trening? (prosimy podać czas, jaki może zostać przeznaczony na dodatkową dyscyplinę lub dyscypliny oprócz treningów zasadniczych).

63. Proszę podać dodatkowe informacje, które uważa Pan/i za ważne (np.: zalecenia lekarskie, trenera, badanie stwierdzające poziom wydolności, tętno max, próg tlenowy, beztlenowy itd..).

IV. Uzupelnienie dla osób wybierających program w leczeniu i korekcji wad postawy.

Proszę o przeczytanie tej części również osoby, dla których program niezwiązany jest z leczeniem i korekcją wad postawy. Jeżeli pytania Państwa nie dotyczą prosimy o pozostawienie pustego miejsca.

64. Czy Pana/i dysfunkcja dotyczy narządu ruchu? (tak/nie)

65. Jeśli tak, to proszę opisać tą dysfunkcję oraz proszę opisać w jakim stopniu dysfunkcja wpływa na możliwości wykonywania ćwiczeń.

66. Czy występują u Pana/i jakiegokolwiek nieprawidłowości w budowie stopy, kończyn - w tym np.: koślawość, szpotawość kolan, problemy z łątkami, więzadłami stawu skokowego, kolanowego, problemy ze stawem biodrowym? (tak/nie)

67. Jeśli tak, to proszę opisać te nieprawidłowości.

68. Czy występuje u Pana/i nierównomierne ścieranie obuwia? (tak/nie)

69. Jeśli tak, to proszę opisać jak wygląda ścieranie obuwia.

70. Czy występują u Pana/i jakiegokolwiek nieprawidłowości w budowie klatki piersiowej? (np.: klatka zapadnięta, klatka kurza, klatka spłaszczona itp.). (tak/nie)

71. Jeśli tak, to proszę opisać nierawidłowości klatki piersiowej.

72. Jeśli Pana/i dysfunkcją jest skrzywienie kręgosłupa proszę opisać, jakie to skrzywienie, kiedy zostało wykryte, jakimi metodami było leczone lub jest leczone. Proszę podać również stopień skrzywienia oraz metodę, wg której została zmierzona (tylko z opisu lekarskiego).

73. Jeśli Pana/i dysfunkcja dotyczy innych układów, proszę podać jakich i w jakim stopniu wpływa to na możliwości wykonywania ćwiczeń.

74. Dodatkowe informacje Pana/i dotyczące leczenia i korekcji wad postawy, które według Pana/i są ważne.

V. Część zadaniowa

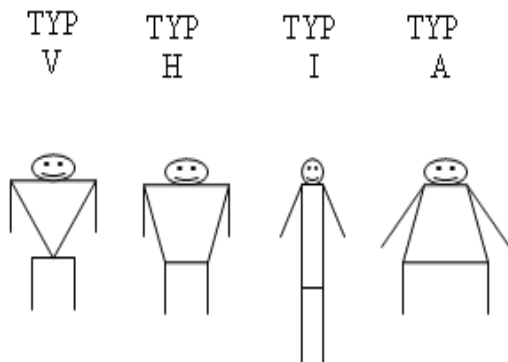
75. Proszę stanąć przed lustrem (w białej bieliźnie) w postawie wyprostowanej, ale swobodnej. Następnie proszę zwrócić uwagę, czy w Pana/i postawie występują jakiegokolwiek dysproporcje w budowie takie jak: nierównomierny poziom barków, zwiększenie masy mięśniowej, niesymetryczność pomiędzy prawą lub lewą stroną. Jeśli występują jakiegokolwiek dysproporcje, nierówności to proszę je opisać.

76. Proszę wykonać ze stania na baczność skłon tułowia w przód z zachowaniem wyprostowanych nóg (ugięcie kolan jest nieprawidłowe), po wykonaniu skłonu proszę opisać, czy był/a Pan/i w stanie dotknąć palcami dłoni kolan, kostek, czy podłogi?

77. Proszę wykonać z leżenia na plecach skłon tułowia w przód do siadu prostego (tzw. brzuszek). Proszę podać, czy jest Pan/i w stanie go wykonać bez pomocy rąk? (tak/nie)

78. Jeśli przyczyną niewykonania brzuszka był ból, to proszę podać miejsce bólu. Jeśli przyczyna była inna proszę ją podać.

79. Proszę zaznaczyć schemat, który najlepiej opisuje Pana/i figurę (jeśli Pana/i figura jest podobna do dwóch schematów proszę je zaznaczyć).



Typ V: Charakteryzują się budową atletyczną, szerokimi barkami, wąską talią, dobrą muskulaturą.

Typ H: Charakteryzują się budową masywną z szerokimi barkami, szeroką talią z proporcjonalnie dość dużym tułowiem, dobra muskulatura oraz dość duża zawartość tkanki tłuszczowej.

Typ I: Charakteryzują się budową smukłą, z wąskimi barkami oraz talią, małą zawartością tkanki mięśniowej oraz tłuszczowej.

Typ A: Charakteryzują się dużą zawartością tkanki tłuszczowej, szeroką talią przy stosunkowo wąskich barkach.

80. Dodatkowe informacje Państwa (dotyczące praktycznych możliwości wykonywania ćwiczeń).

VI. Zakończenie - informacje o programie

81. Proszę napisać ile czasu jest Pan/i w stanie poświęcić na trening w tygodniu (ile treningów)?

82. Proszę napisać ile czasu jest Pan/i w stanie poświęcić na jeden trening (ile minut)?

83. Proszę napisać na ile dyscyplin ma być napisany program?

84. Proszę podać, czy to my mamy zaproponować dyscypliny uzupełniające? (tak/nie)

85. Jeśli w pytaniu 84 odpowiedź jest "nie" to proszę podać na jaką lub na jakie dyscypliny ma być ułożony program?

Jeśli w pytaniu 84 odpowiedź jest "tak" to proszę podać wszystkie możliwe dyscypliny jakie może Pan/i uprawiać (ze względu na dostępność do siłowni, basenu, możliwości ćwiczeń w domu, parku itd. Na podstawie tych informacji wybrane zostaną najodpowiedniejsze formy aktywności fizycznej dla Pana/i)?

86. Proszę wskazać, która z nich ma być podstawowa? (proszę wypełnić jeśli program dotyczy większej liczby dyscyplin oraz jeśli jakaś ma być dominująca).

87. Proszę w skrócie opisać, co by Pan/i chciał/ła osiągnąć uprawiając sport, czy na czym Panu/i najbardziej zależy (figura, masa, rzeźba, wytrzymałość, ogólna sprawność itd.).

88. Dodatkowe informacje Państwa (dotyczące projektowanego programu treningowego).

przenieś swój trening na **wyższy poziom...**

