

Anamnestický formulář

Historie klienta relevantní pro pohybovou terapii

Jméno klienta:

Trenér:

Pohlaví: Ž M

Věk:

Hmotnost:

Výška:

Zaměstnání:

- Sedavé/Aktivní
- Denní pracovní doba:

Fyzická aktivita, které se klient aktivně věnuje (týdenní objem v hodinách):

Fyzická aktivita, které se klient věnoval v minulosti (týdenní objem v hodinách, doba od ukončení této činnosti):

Akutní zdravotní problémy pohybového aparátu:

Chronické zdravotní problémy omezující pohybovou aktivitu či terapii:

Farmakoterapie (ve vztahu k pohybové aktivitě např. diabetes mellitus atp.):

Další relevantní poznámky: