

تاریخ: / /

نام و نام خانوادگی: جنسیت: سن:

قد: وزن: میزان تحصیلات: شغل:

آدرس:

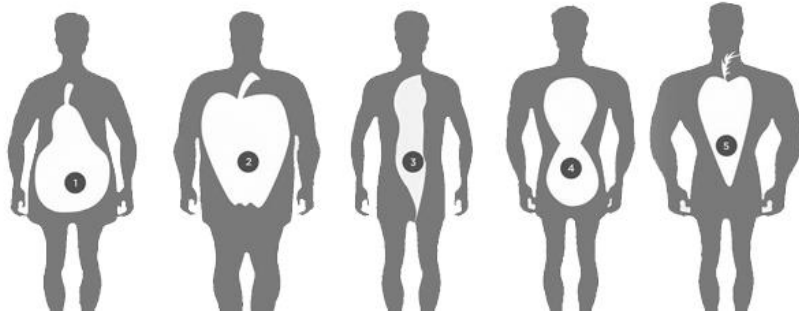
تلفن: ایمیل:

لطفا نام و نام خانوادگی پرداخت کننده وجه، شماره پیگیری و تاریخ واریز را بنویسید:

لطفا اندازه قسمت های مختلف بدن خود را بنویسید:

دور کمر (از روی ناف): دور بازو (در حالی که آرنج خم می باشد):
دور گردن (از زیر غده تیروئید): دور ران پا (در حالت ایستاده و از وسط ران اندازه گیری شود):

فرم بدن خود را از روی شکل زیر انتخاب کنید:



هدف شما از ورزش بدنسازی چیست (کاهش چربی ها | کاهش وزن | افزایش حجم عضلات | افزایش وزن و حجم عضلات و...) لطفا به طور کامل توضیح دهید:

لطفا تعداد جلسات، روزها و مدت زمان تمرینات بدنسازی خود در هفته را به طور دقیق بنویسید: (لطفا به طور کامل جزئیات روزهای تمرین خود را نیز بنویسید، به عنوان مثال در هر جلسه به چه میزان از تردمیل و یا سایر تمرینات هوازی استفاده می کنید و چه مدت با وزنه کار می کنید)

لیست کامل داروها و یا مکمل های غذایی که در حال حاضر مصرف می نمایید را بنویسید.

برنامه غذایی فعلی خود را به طور کامل بنویسید. (صبحانه، ناهار، شام، میان وعده ها، نوع نوشیدنی ها و میزان آن و...)

تمایل به خوردن چه نوع مواد غذایی بیشتر دارید؟ (شیرینی ها، مواد شور، مواد ترش و...)

آیا سیگار می کشید؟ بطور متوسط چند نخ در روز؟

آیا مشروب می نوشید؟ به چه میزان؟

آیا از مواد مخدر استفاده می کنید؟

بطور متوسط چند لیوان چای یا قهوه در روز می نوشید؟

چند ساعت خواب شبانه دارید و آیا با مشکلاتی از قبیل بی خوابی و یا نیاز بیش از حد به خوابیدن مواجه هستید؟ لطفا توضیح دهید.

آیا زندگی پر استرسی دارید؟

آیا با کمبود انرژی و خستگی مواجه می باشید؟

اگر به بیماری(هایی) مبتلا هستید، لطفا به طور کامل توضیح دهید.

اگر به مشکلات روانی مانند افسردگی، وسواس، عدم کنترل عصبانیت و یا احساسات، بی قراری و... مبتلا هستید، لطفا به طور کامل توضیح دهید.

اگر در چند ماه گذشته آزمایش خونی انجام داده اید، لطفا نتیجه و جزئیات آن را بنویسید.

در پایان اگر توضیحی مازاد درباره شرایط جسمانی خود دارید، لطفا بنویسید.

نام و نام خانوادگی پرکننده فرم و امضاء: