

OSALUSANKEET

Kuupäev _____

Isikuandmed

Nimi _____	Telefon _____
Sünniaeg _____	E-post _____
Pikkus _____	Kodune aadress _____
Amet/tegevusala _____	Kontaktisik/tel _____
Tööstiil _____	_____
Elustiil _____	_____

Eesmärgid ja sportlik tegevus

Varasem kokkupuude Pilatesega _____

Peapõhjus Pilatese tundi tulemisel _____

Lühiajalised eesmärgid (kuni 12 kuud) _____

Pikemaajalised eesmärgid (aasta(te) pärast) _____

Spordi- ja liikumisalased tegevused (viimased 10 a) _____

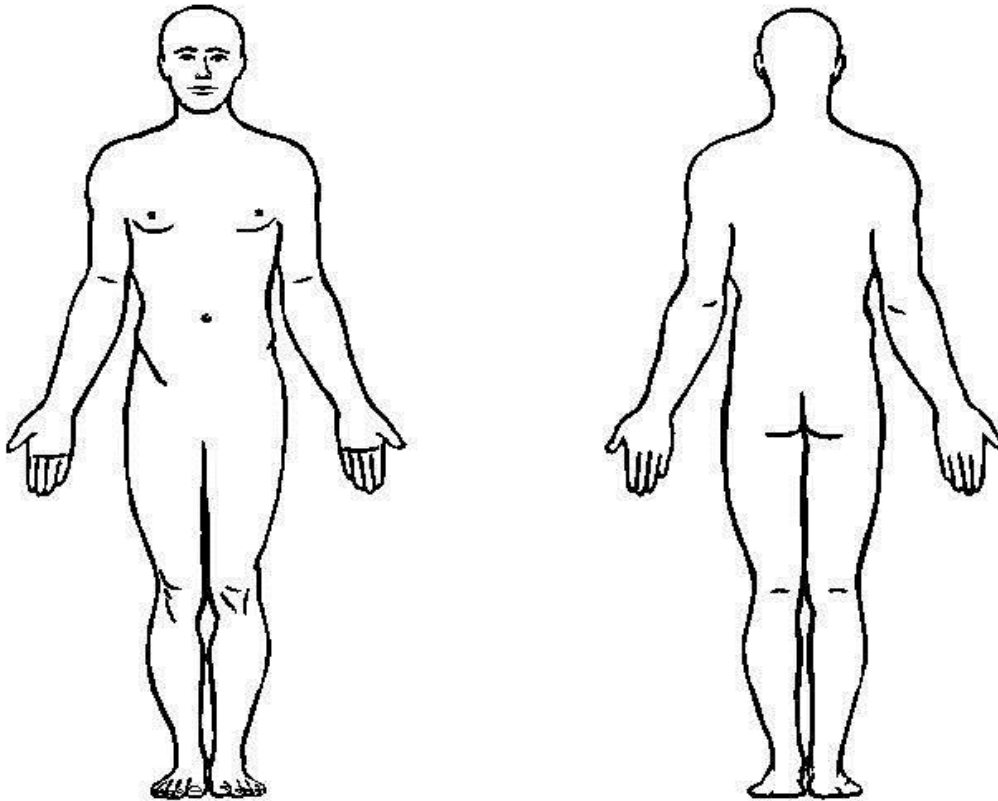
Tervislik seisund *märgi esinev ja lisa vajalik kommentaar*

Kõrge vererõhk	
Madal vererõhk	
Kõrge kolesterool	
Südamehaigus	
Diabeet	
Liigesehaigus	
Luuhaigus	
Rühiviga	
Peavalud	
Muud valud	
Allergiad	
Stress ja/või ärevus	
Suitsetamine	
Muu	

Vigastused ja/või operatsioonid alates lapsepõlvest

Regulaarsed ravimid

Nummerda probleemsed kohad kehal



Vajalikud märkused 1

2

3

4

Studios treenimine

Sobiv Pilates stuudiotundide arv nädalas

Sobivad stuudiotundide ajad

Võimalikud takistavad asjaolud

Eelistatud suhtlusviis õpetajaga (tel/e-post)

Andsin ausad ja ammendavad vastused enda tervisliku seisundi ning eesmärkide kohta. Vastutan oma tervise eest ise ja mul puuduvad muud arstide poolt diagnoositud näidustused, kui ankeedis kirjeldasin. Nõustun järgima studio reegleid.

Allkiri

Täitmise kuupäev

Andmeid valdab vaid Sinu õpetaja, jagamata vastavat teavet kolmandate osapooltega