Cuestionario para el Servicio de Entrenamiento Personal

My Blissful Time

Por favor, completa este cuestionario antes de tu primera sesión. Todas las respuestas son confidenciales.

| 1. Información Básica | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Nombre y Apellido: | |
| Correo Electrónico: | |
| Teléfono (opcional): | |
| Método de contacto preferido: | |
| [] Correo electrónico [] Mensaje de texto [] Llamada telefónica | |
| 2. Metas y Motivación | |
| ¿Cuáles son tus metas actuales de acondicionamiento físico? (Marca todas las | que apliquen) |
| [] Bajar de peso | |
| [] Aumentar masa muscular | |
| [] Mejorar la postura | |
| [] Ganar energía | |
| [] Reducir dolor o molestias | |
| Sentirme mejor en general | |
| [] Otro: | |
| ¿Qué es lo que te motiva a dar este paso? | |
| 3. Salud y Movimiento ¿Tienes alguna herida, alguna área afectada (sensibilidad), o alguna condición deba conocer? [] Dolor de espalda [] Problemas en las rodillas [] Dolor en los hombros [] Hernia/Otro Explica: ¿Has tenido autorización médica para realizar actividades físicas? [] Sí [] No [] No estoy seguro(a) | médica que |
| | |
| 4. Actividades y Equipos de Ejercicios | |
| ¿Qué tan activo(a) eres actualmente? | |
| [] Nada de actividad | |
| [] Insuficiente actividades (caminar, poco movimiento) | |
| [] Activo(a) con regularidad | |
| Deportes o entrenamiento estructurado | |
| ¿Qué equipo tienes disponible? | |
| [] Mancuernas | |
| [] Bandas de resistencia | |
| [] Banco o colcha de yoga (mat) | |
| Otro: | |

Cuestionario para el Servicio de Entrenamiento Personal

My Blissful Time

| - · · · · · · · · · · · · · · · · · |
|--------------------------------------------------------------------|
| ¿Cuántos días por semana te gustaría entrenar? |
| [] 2 días |
| [] 3 días |
| [] Depende de tu recomendación |
| ¿Qué horarios te convienen más (de acuerdo a la zona que resides)? |
| ¿Desearías compartir alguna cosa adicional? |
| |
| |

Nota Importante:

5. Horario y Preferencias

Este cuestionario es solo para fines informativos y me ayudará a entender tus necesidades y objetivos. Si decides continuar con el entrenamiento, se requerirán documentos y cuestionarios adicionales (como consentimiento y claudicación) antes de la primera sesión.

Nota Adicional:

My Blissful Time es un negocio completamente independiente, propiedad y operación exclusiva de **Deborah Olan**. Este formulario y los servicios relacionados no tienen ninguna relación con empleadores ni con organizaciones externas.

Contacto: Contact@myblissfultime.com

Sitio web: www.MyBlissfulTime.com