Cuestionario inicial del cliente

Rellénalo antes de empezar. Tus respuestas sirven para preparar tu entrenamiento y tu alimentación; solo las ve tu entrenador.

1. Datos personales

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento

Teléfono y correo electrónico

Altura (cm) y peso actual (kg)

Profesión y horario de trabajo

2. Objetivo

¿Cuál es tu objetivo principal?

☐ Perder grasa ☐ Ganar músculo ☐ Ganar fuerza ☐ Rendimiento deportivo ☐ Salud y hábitos ☐ Otro

¿Por qué ahora? ¿Qué te ha hecho decidirte?

¿En qué plazo te gustaría notarlo?

¿Cómo sabrás que lo has conseguido? (una talla, una marca, una foto, una analítica…)

¿Qué has probado antes y qué no te funcionó?

3. Salud

Si respondes «Sí» a alguna pregunta de este apartado, consulta con tu médico antes de empezar o de aumentar tu actividad física, y díselo a tu entrenador.

¿Algún médico te ha dicho que tienes un problema de corazón o la tensión alta?

☐ Sí ☐ No Si es que sí, explica:

¿Has notado dolor en el pecho en reposo, en tu día a día o al hacer ejercicio?

☐ Sí ☐ No Si es que sí, explica:

¿Te has mareado o has perdido el conocimiento en los últimos 12 meses?

☐ Sí ☐ No Si es que sí, explica:

¿Tienes alguna enfermedad crónica diagnosticada (diabetes, asma, problemas de tiroides u otra)?

☐ Sí ☐ No Si es que sí, explica:

¿Tomas medicación de forma habitual?

☐ Sí ☐ No Si es que sí, explica:

¿Tienes o has tenido lesiones, operaciones o dolor en articulaciones, espalda o músculos?

☐ Sí ☐ No Si es que sí, explica:

¿Estás embarazada o has dado a luz en los últimos 12 meses?

☐ Sí ☐ No Si es que sí, explica:

¿Te ha dicho un médico que solo hagas actividad física con supervisión?

☐ Sí ☐ No Si es que sí, explica:

4. Entrenamiento

Experiencia entrenando fuerza

☐ Ninguna ☐ Menos de 1 año ☐ 1 a 3 años ☐ Más de 3 años

¿Cuántos días a la semana puedes entrenar y cuánto tiempo cada día?

¿Dónde vas a entrenar?

☐ Gimnasio ☐ Casa ☐ Aire libre ☐ Otro

Si entrenas en casa, ¿qué material tienes?

Ejercicios que te gustan y ejercicios que no puedes o no quieres hacer

Otros deportes o actividades que practicas

¿Cuánto te mueves en tu día a día?

☐ Casi todo sentado ☐ Algo de movimiento ☐ Mucho movimiento ☐ Trabajo físico

5. Alimentación

¿Cuántas comidas haces al día y a qué horas?

¿Tienes alergias o intolerancias alimentarias?

☐ Sí ☐ No Si es que sí, explica:

Alimentos que no comes (por gusto, religión, ética…)

¿Quién cocina en casa? ¿Comes fuera a menudo?

¿Cuánto alcohol bebes a la semana?

¿Tomas suplementos? ¿Cuáles?

¿Has seguido dietas antes? ¿Cómo te fue?

6. Descanso y hábitos

¿Cuántas horas duermes de media?

Tu nivel de estrés habitual

☐ Bajo ☐ Medio ☐ Alto

Pasos al día aproximados (si lo sabes)

¿Cuánta agua bebes al día?

7. Medidas de partida

Peso en ayunas (kg)

Cintura a la altura del ombligo (cm)

Cadera (cm)

Fotos de progreso (frente, perfil y espalda)

☐ Las envío ☐ Prefiero no enviarlas

8. Seguimiento

¿Qué día de la semana prefieres hacer la revisión?

¿Cómo prefieres que te contacte?

☐ App ☐ WhatsApp ☐ Correo ☐ Llamada

¿Algo más que deba saber?

9. Consentimiento

☐ Declaro que la información de este cuestionario es cierta y que avisaré a mi entrenador si cambia mi estado de salud.

☐ Doy mi consentimiento explícito para que mi entrenador trate mis datos de salud con la única finalidad de preparar y supervisar mi entrenamiento y mi alimentación. Puedo retirarlo cuando quiera.

Firma: _____ Fecha: _____