

Wypełnij formularz jak najdokładniej. Pomoże mi to stworzyć plan dopasowany do Ciebie.

## DANE PODSTAWOWE

Imię \*

Nazwisko \*

E-mail \*

Data urodzenia \*

Telefon \*

Płeć \*

Mężczyzna

Kobieta

Inna

Wzrost (cm) \*

Waga (kg) \*

Preferowana forma kontaktu \*

E-mail

Telefon

SMS/WhatsApp

Skype

## CELE SPORTOWE

Jakie są Twoje cele startowe na najbliższy sezon? Wymień zawody w kolejności priorytetów. \*

Co oznacza sukces w każdym z tych zawodów? Co jest wygraną, a co porażką? \*

Czy jesteś zadowolony/a z dotychczasowych wyników? \*

Tak  Nie  Częściowo

Jeśli nie, dlaczego?

Co najbardziej Cię powstrzymuje? Wymień min. 3 rzeczy w kolejności ważności. \*

## CELE - CIĄG DALSZY

Jak ważne jest dla Ciebie osiągnięcie celu? \*

(1 = nieważne)

(10 = najważniejsze w życiu)

1            2            3            4            5            6            7            8            9            10

Dlaczego Twoje cele startowe są dla Ciebie ważne? \*

Czy masz cele poza zawodami? (np. rekord na Stravie, poprawa progu o X watów) \*

Co oznacza sukces w każdym z tych celów pozazawodowych? \*

Jak reagujesz na niepowodzenia (kontuzja, choroba, niespodziewane wydarzenia)? \*

Co motywuje Cię w trudnych okresach treningowych? \*

## HISTORIA TRENINGOWA

Opisz swoją historię sportową (kiedy zacząłeś/aś, sporty, osiągnięcia, rekordy) \*

Oceń swój poziom w głównej dyscyplinie \*

Początkujący (do 2 lat)

Średniozaawansowany (2-5 lat)

Zaawansowany (5+ lat)

Wymień swoje mocne strony jako sportowca \*

Wymień swoje słabe strony jako sportowca \*

Ile godzin tygodniowo trenujesz (średnio)? \*

0-5h

5-10h

10-15h

15+h

Ile razy startowałeś/aś w zawodach w zeszłym roku? \*

## TRENING SIŁOWY I MOBILNOŚĆ

Czy trenujesz siłowo? \*

Nigdy    1-2x/tydzień    3+x/tydzień

Jeśli tak, opisz swoją rutynę siłową

Oceń swoją mobilność \*

(1 = nie dotykam palców stóp)

(10 = instruktor jogi)

1            2            3            4            5            6            7            8            9            10

Ile razy w tygodniu trenujesz z innymi? \*

Nigdy    1x/tydz.    2x/tydz.    3+x/tydz.    Zawsze

## HARMONOGRAM

Czym się zajmujesz zawodowo? \*

Ile godzin tygodniowo pracujesz? \*

Part-time    Pełny etat    Nadgodziny (40-60h)    70+h

Oceń poziom stresu w pracy \*

(1 = brak stresu)

(10 = ekstremalny)

1            2            3            4            5            6            7            8            9            10

## HARMONOGRAM - CIĄG DALSZY

Dostępność na trening w dni robocze \*

<45 min    60 min    90 min    120 min    Bez limitu

Dostępność na trening w weekendy \*

<45 min    60 min    90 min    120 min    Bez limitu

Preferowane dni wolne od treningu \*

Pon    Wt    Śr    Czw    Pt    Sob    Ndz

Preferowane dni na długi trening \*

Pon    Wt    Śr    Czw    Pt    Sob    Ndz

Godzina wstawania \*

Godzina snu \*

Ile godzin snu śpisz średnio? \*

<6h    6-7h    7-8h    8+h

## ŻYCIE I WSPARCIE

Jak wspierająca jest Twoja rodzina w kwestii treningu? \*

## ŻYCIE I WSPARCIE - CD.

Jak łączysz cele sportowe z życiem osobistym i zawodowym? \*

Czy są aktualne stresory życiowe, które mogą wpływać na trening? \*

Jak zarządzasz czasem, żeby zmieścić trening w życiu? \*

## ZDROWIE I DODATKOWE INFORMACJE

Czy masz kontuzje lub problemy zdrowotne, o których powinienem wiedzieć? \*

Czy regularnie stosujesz leki lub suplementy?

Cokolwiek jeszcze, co powinienem o Tobie wiedzieć?

**Dziękuję za wypełnienie formularza!**

Wypełniony formularz odeślij na adres: [kontakt@pacelab.pl](mailto:kontakt@pacelab.pl)

Skontaktuję się z Tobą w ciągu 48 godzin, żeby omówić szczegóły współpracy.