

Questionario salute e sport

dati personali

cognome: _____ data di nascita: _____
nome: _____ età: _____
professione: _____ altezza: _____
hobby: _____ peso: _____

malattie – disturbi

- malattie particolari in famiglia, malattie ereditarie (genitori, fratelli, sorelle, figli):

- malattie in passato, infortuni, interventi chirurgici:

- attuali disturbi: _____
- attualmente consuma farmaci: _____
- allergie: _____
- Quando è stato fatto l'ultimo prelievo del sangue? _____
- anomalie? no sì / quali? _____

nicotina: no sì quantità: _____ da quanti anni? _____

alcool: no sì quantità: _____ da quanti anni? _____

orario di lavoro: _____ ore

sonno medio per notte: _____ ore

attuali situazioni di stress, di natura fisica, professionale o privata

Al momento mi sento in piena forma mediamente in forma fiacco

alimentazione

- quantità di pasti quotidiani: _____ pasti
- assunzione pasti: regolare irregolare
- porzione di frutta e verdura quotidiana: _____ porzioni (1 porzione = 1 mano)
- quantità di liquido quotidiano: _____ litri

- Abitudini particolari o diete?

- Stato di alimentazione dal punto di vista dell'interessato:
 buono medio cattivo

anamnesi sportiva - abitudini di allenamento

In quale categoria di sportivo si pone?

sportivo salutista sportivo nel tempo libero sportivo agonistico

anni di allenamento: _____

anni di agonismo: _____

Pratica la registrazione delle unità di allenamento? sì no

Quali attività sportive pratica?	ore di allenamento settimanali?	unità di allenamento settimanali?	quantità di km settimanali?	da quanti anni?	si allena regolarmente?
					<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
					<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
					<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
					<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
					<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no

- Si è allenato regolarmente nelle ultime 6 settimane? sì no
- Ci sono state pause di allenamento a causa di malattie nelle ultime 12 settimane?
 sì no

Per quale motivo?

- Quando ha fatto l'ultima unità di allenamento? _____
- Qual è stato il fulcro dell'allenamento nell'ultima settimana?

- Quando ha fatto l'ultima gara agonistica? _____ risultato? _____
- Miglior tempo personale? (tempo di mezza maratona, tempo di maratona, ...)

- I più grandi successi sportivi?

- Attività sportive nell'infanzia e in gioventù?

Tipo di sport? _____

sport nel tempo libero sport agonistico anni di allenamento: _____

anni di agonistica: _____

scopi

- Quali scopi personali vuole raggiungere? (sportivi, ma anche professionali e privati)

- Appuntamenti agonistici o altri obiettivi sportivi?

Brunico, li _____

_____ Firma

.....
Dienst für Sportmedizin
Leitender Arzt: Dr. Alex Mitterhofer
Andreas-Hofer-Straße 19 | 39031 Bruneck
Tel. 0474 586280 | Fax 0474 586281
<http://www.sb-bruneck.it> | sportmedizin@sb-bruneck.it
Firmenbezeichnung: Sanitätsbetrieb der Autonomen Provinz Bozen
St.-Nr./MwSt.-Nr. 00773750211

.....
Servizio di medicina dello sport
Medico dirigente: Dr. Alex Mitterhofer
Via Andreas Hofer, 19 | 39031 Brunico
tel. 0474 586280 | fax 0474 586281
<http://www.as-brunico.it> | sportmedizin@sb-bruneck.it
Ragione soc.: Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano
Cod. fisc./P. IVA 00773750211