

استمارة تقييم اللياقة البدنية

1 المعلومات الشخصية

الاسم الكامل: _____
العمر: _____
الطول: _____
الوزن الحالي: _____
رقم الهاتف: _____
البريد الإلكتروني: _____
العمل / نوع العمل: ☐ وظيفة مكتبية ☐ عمل بدني ☐ مختلط
متوسط ساعات الجلوس يوميًا: _____

2 القياسات الجسمية

قياسات المحيط (سم):

الصدر: _____
الخصر: _____
الوركين: _____
الذراع الأيمن: _____
الذراع الأيسر: _____
الفخذ الأيمن: _____
الفخذ الأيسر: _____
الساق: _____

تكوين الجسم:

نسبة دهون الجسم (%): _____
كتلة العضلات (كجم أو %): _____
مؤشر كتلة الجسم (BMI): _____

إذا كان لديك تحليل InBody أو مسح جسماني حديث، يرجى إرفاقه.

3 التاريخ التدريبي

هل قمت بالتدريب من قبل؟ ☐ نعم ☐ لا
إذا نعم، ما نوع التدريب؟ (الجمباز - الرقص - الكارديو - اليوغا - أخرى)

مدة التدريب: _____
آخر مرة قمت بالتدريب: _____
كيف تقيم مستواك الحالي؟ ☐ مبتدئ ☐ متوسط ☐ متقدم

4 أهداف التدريب

ما هو هدفك الرئيسي؟ (يمكنك اختيار أكثر من واحد)
☐ فقدان الوزن ☐ فقدان الدهون وتنحيف ☐ بناء العضلات ☐ تحسين القوة ☐ اللياقة العامة ☐ إعادة التأهيل ☐ تشكيل الجسم ☐ أخرى: _____
الإطار الزمني المرغوب لتحقيق هدفك: ☐ شهر واحد ☐ 3 أشهر ☐ 6 أشهر ☐ بدون إطار زمني محدد

5 توافر التدريب

كم يوم في الأسبوع يمكنك التدريب؟ ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
الوقت المتاح لكل جلسة: ☐ 30 دقيقة ☐ 45 دقيقة ☐ 60 دقيقة ☐ أكثر

6 الحالة الصحية

هل تعاني من أي من الحالات التالية؟
☐ ضغط دم مرتفع ☐ سكري ☐ أنيميا ☐ مشاكل في القلب ☐ اضطرابات الغدة الدرقية ☐ مشاكل في التنفس ☐ لا شيء
هل لديك أي إصابات حالية أو سابقة؟
☐ الركبة ☐ الظهر ☐ الرقبة ☐ الكتف ☐ الكاحل ☐ أخرى: _____
يرجى وصف الإصابة (متى بدأت - شدتها - هل تحت إشراف طبي أم لا):

7 نمط الحياة

متوسط ساعات النوم ليلاً: ☐ أقل من 5 ساعات ☐ 5-6 ساعات ☐ 7-8 ساعات ☐ أكثر
مستوى التوتر: ☐ منخفض ☐ متوسط ☐ مرتفع
كمية الماء المتناولة يوميًا: ☐ أقل من 1 لتر ☐ 1-2 لتر ☐ أكثر من 2 لتر

8 التغذية

هل تتبع نظامًا غذائيًا حاليًا؟ ☐ نعم ☐ لا
إذا نعم، يرجى تحديد: _____
عدد الوجبات يوميًا: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ أكثر
هل تعاني من: ☐ الرغبة الشديدة في الطعام ☐ فقدان الشهية ☐ الأكل العاطفي
هل لديك أي حساسيات أو عدم تحمل للطعام؟ ☐ نعم ☐ لا
إذا نعم، يرجى تحديد: _____

9 التقييم الذاتي

قم بتقييم نفسك من 1 إلى 10:

□ الالتزام: 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9 □ 10

□ التحمل: 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9 □ 10

□ القوة: 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9 □ 10

□ المرونة: 1 □ 2 □ 3 □ 4 □ 5 □ 6 □ 7 □ 8 □ 9 □ 10

ملاحظات إضافية

هل هناك أي شيء ترغب في إبلاغنا به قبل بدء برنامجك؟ (مخاوف – تجارب سابقة – مخاوف – أهداف شخصية – ظروف خاصة)