

نام و نام خانوادگی:

تاریخ تولد:

کد ملی:

تاریخ تکمیل فرم:

/ /

وزن فعلی: سن: قد: دور کمر: دور لگن: دور شکم: WHR:

دور مچ دست:

جنسیت: زن مرد

بیشترین وزنی که تاکنون داشته اید: Kg.....

آیا در 6 ماه گذشته تغییرات وزنی داشته اید؟ افزایش: Kg..... کاهش: Kg.....

آیا قبلا به مشاور تغذیه مراجعه کرده اید؟.....

علت مراجعه؟

کاهش وزن: افزایش وزن: تغذیه ورزشی: سایر:

رشته ورزشی به ترتیب تخصص و میزان فعالیت در آن رشته:

(1) رشته ورزشی تغذیه در هر جلسه:..... جلسه در هفته زمان تمرین: ساعت تا

(2) رشته ورزشی تغذیه در هر جلسه:..... جلسه در هفته زمان تمرین: ساعت تا

(3) رشته ورزشی تغذیه در هر جلسه:..... جلسه در هفته زمان تمرین: ساعت تا

آیا در حین تمرین زیاد عرق میکنید؟ بله خیر

آیا در حین تمرین بلورهای نمک را بر روی لباس خود مشاهده میکنید؟ بله خیر

وزن خود را در سه جلسه تمرینی با حداقل لباس بنویسید:

جلسه اول:

ساعت تمرین:

مدت زمان تمرین: دقیقه

وزن قبل از تمرین: kg میزان آب نوشیده شده در طول تمرین لیوان

وزن بعد از تمرین: kg

جلسه دوم:

ساعت تمرین:

مدت زمان تمرین: دقیقه

وزن قبل از تمرین: kg میزان آب نوشیده شده در طول تمرین لیوان

وزن بعد از تمرین: kg

جلسه سوم:

ساعت تمرین:

مدت زمان تمرین: دقیقه

وزن قبل از تمرین: kg میزان آب نوشیده شده در طول تمرین لیوان

وزن بعد از تمرین: kg