



Anamnestický dotazník
Balíček pro každého běžce SPECIÁL

Osobní údaje

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Telefon:

Mail:

Zdravotní stav

(dopíše nebo označte vhodnou odpověď)

Alergie:

Užívané léky:

Operace/úrazy:

Pocit svírání/bušení/tlak na hrudníku při fyzické námaze: **ANO - NE**

Pocit svírání/rychlé bušení/tlak na hrudníku v klidu: **ANO - NE**

Srdeční arytmie, šelest či astma: **ANO - NE**

Ztráta vědomí během či po sportovním výkonu či cvičení: **ANO - NE**

Ztráta vědomí v důsledku úrazu - otřes mozku: **ANO - NE**

Opakovaně naměřený vysoký či nízký krevní tlak: **ANO - NE**

Nález vysokého cholesterolu v krvi: **ANO - NE**

Potíže s dechem, záchvaty kašle během sportovního výkonu: **ANO - NE**

Potíže s dechem, záchvaty kašle v klidu: **ANO - NE**

Jiná léčená onemocnění: **ANO - NE**

Náhlé neočekávané úmrtí v rodině **ANO - NE**

Tréninkové údaje

(dopíšte nebo označte vhodnou odpověď)

Začátek tréninku (rok):

Výkonnostní úroveň: rekreační výkonnostní vrcholový sport

Nejlepší osobní výkon:

5 km 10 km 1/2maraton maraton

Sportovní/kondiční cíl:

Počet tréninkových jednotek za týden:

Počet naběhaných kilometrů za týden:

Tréninkové objemy dlouhodobě:

snižuji mám stále stejné zvyšuji

Používám tréninkové metody:

pomalý dlouhý běh tempa intervaly fartleky kopce

Trénuji: individuálně s trenérem ve skupince

Moje kondice/výkonnost se: zhoršuje nemění zlepšuje

Moje váha se dlouhodobě:

snižuje nemění kolísá zvyšuje

Dlouhodobě se cítím: unaveně normálně překypuji energií

Jiné pohybové aktivity (a kolikrát za týden):

Regenerační a odpočinkové formy:

Počet hodin regenerace za týden:

Používám výživové doplňky: ano ne