

PHYSICAL TRAINING

di Angelo Ruggiero

Chinesiologo, Preparatore Atletico, Personal Trainer, Wellness Coach

indirizzo: via C. Colombo, 90 - 89048 Siderno (RC) Italy

mobile: +39 347 9123724 - **Skype:** SpartanWithin

email: info@PhysicalTraining.it - **web:** <http://PhysicalTraining.it/>

SCHEDA ANAMNESICA

PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs 196 del 30 giugno 2003, si autorizza il trattamento dei propri dati personali, al solo fine di catalogazione e per offrire il miglior servizio possibile al cliente.

DATI ANAGRAFICI

NOME		COGNOME	
DATA DI NASCITA		SESSO	
INDIRIZZO			
TELEFONO		E-MAIL	

ANAMNESI GENERALE

TIPO DI LAVORO	<input type="checkbox"/> molto faticoso	<input type="checkbox"/> faticoso	<input type="checkbox"/> poco faticoso
STILE DI VITA	<input type="checkbox"/> attivo	<input type="checkbox"/> mediamente attivo	<input type="checkbox"/> sedentario
DISPONIBILITÀ E FREQUENZA DI ALLENAMENTO	<input type="checkbox"/> 3-5 gg/sett.	<input type="checkbox"/> max 2-3 gg/sett.	<input type="checkbox"/> 1-2 gg/sett.
MOTIVAZIONE	<input type="checkbox"/> alta	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> bassa
AUTOSTIMA	<input type="checkbox"/> alta	<input type="checkbox"/> media	<input type="checkbox"/> bassa

ANAMNESI SPORTIVA

LIVELLO DI ATTIVITÀ FISICA	<input type="checkbox"/> professionista	<input type="checkbox"/> agonista	<input type="checkbox"/> amatoriale	<input type="checkbox"/> non pratico sport
SPORT PRATICATI ATTUALMENTE				
SPORT PRATICATI IN PASSATO				
ATTIVITÀ SETTIMANALE	<input type="checkbox"/> + di 12 h/sett.	<input type="checkbox"/> + di 6 h/sett.	<input type="checkbox"/> + di 3 h/sett.	<input type="checkbox"/> 1/2 h/sett.
TEMPO DI INATTIVITÀ	<input type="checkbox"/> da sempre	<input type="checkbox"/> + di 2 anni	<input type="checkbox"/> + di 6 mesi	<input type="checkbox"/> da qualche settimana

ANAMNESI CLINICA¹

PATOLOGIE	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	TIPO	<input type="checkbox"/> patologie muscolo-scheletriche e articolari: _____ <input type="checkbox"/> cardiopatie e patologie vascolari: _____ <input type="checkbox"/> patologie respiratorie: _____ <input type="checkbox"/> ipertensione o <input type="checkbox"/> ipotensione <input type="checkbox"/> patologie metaboliche (<input type="checkbox"/> diabete <input type="checkbox"/> altro: _____) <input type="checkbox"/> altre patologie: _____
LESIONI E/O FRATTURE	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	TIPO	<input type="checkbox"/> tendini: _____ <input type="checkbox"/> legamenti: _____ <input type="checkbox"/> capsule articolari: _____ <input type="checkbox"/> muscoli (<input type="checkbox"/> strappi <input type="checkbox"/> stiramenti <input type="checkbox"/> contratture): _____ <input type="checkbox"/> ossa: _____
UTILIZZO DI FARMACI	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	TIPO	_____
FUMO (SIGARETTE)	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	QUANTITÀ	<input type="checkbox"/> saltuariamente <input type="checkbox"/> - di 5/g <input type="checkbox"/> da 6 a 20/g <input type="checkbox"/> + di 20/g
ALCOLICI/SUPERALCOLICI	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	QUANTITÀ	<input type="checkbox"/> saltuariamente <input type="checkbox"/> 2-3 gg/sett. <input type="checkbox"/> + di 3 gg/sett. <input type="checkbox"/> tutti i giorni
ALTRO	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		_____

ANAMNESI ALIMENTARE

NUMERO DI PASTI AL GIORNO		ORARI DEI PASTI	_____
DIETA IN ATTO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CONSIDERAZIONI	_____
UTILIZZO DI UN DIARIO DI BORDO ALIMENTARE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CONSIDERAZIONI	_____
INTOLLERANZE ALIMENTARI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ALIMENTI	_____

¹ ANAMNESI CLINICA**patologie:** scegliere una o più voci dalla lista;**lesioni o fratture:** specificare tendini, legamenti, capsule articolari, muscoli, ossa o parti del corpo interessati;**farmaci:** specificare tipo e prescrizione;

ALLERGIE ALIMENTARI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	ALIMENTI	_____
UTILIZZO DI INTEGRATORI ALIMENTARI	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	TIPO	_____

ANAMNESI MORFOLOGICA E BIOTIPOLOGICA ²

peso (Kg)		altezza totale (cm)		altezza busto (cm)		BMI	
CIRCONFERENZE (CM)							
collo		torace		vita		fianchi	
braccio rilassato		braccio contratto		avambraccio		polso	
radice coscia		coscia mediana		sopra-patellare		polpaccio	
DIAMETRI (CM)							
collo		torace		vita		fianchi	
gomito		polso		ginocchio		caviglia	
PLICOMETRIA (MM)							
pettorale		sottoscapolare		soprailiaca		addominale	
ascellare media		bicipitale		tricipitale		anteriore coscia	
densità corporea		% massa magra		% massa grassa		altro	
MORFOTIPO/BIOTIPO COSTITUZIONALE (VAGUE)				GIROVITA			
ginoide		androide		matronico		armonioso	
SOMATOTIPO (COSTITUZIONE CORPOREA)							
SOMATOTIPO (VIOLA)		SOMATOTIPO (SHELDON)		PESO FORMA		TONICITÀ	
longitipo (longilineo)		ectomorfo		sovrappeso		ipotonico	
normotipo (normolineo)		mesomorfo		normopeso		normotonico	
brachitipo (brevilineo)		endomorfo		sottopeso		ipertonico	

ANAMNESI POSTURALE

PIEDI		
<input type="checkbox"/> valgismo	<input type="checkbox"/> varismo	<input type="checkbox"/> altro: _____
<input type="checkbox"/> intrarotazione	<input type="checkbox"/> extrarotazione	_____
GINOCCHIA		
<input type="checkbox"/> valgismo	<input type="checkbox"/> varismo	<input type="checkbox"/> altro: _____
<input type="checkbox"/> iperestensione	<input type="checkbox"/> ipoestensione	_____
BACINO		
<input type="checkbox"/> valgismo	<input type="checkbox"/> varismo	<input type="checkbox"/> altro
PETTO		
<input type="checkbox"/> carenato	<input type="checkbox"/> scavato	<input type="checkbox"/> normale
BRACCIA		

² ANAMNESI MORFOLOGICA E BIOTIPOLOGICABMI (body mass index, indice di massa corporea): 100 x peso (Kg)/[altezza (cm)]²;circonferenze: da misurare dal trainer con un metro da sarto;pliocometria: da misurare dal trainer con un plicometro;morfotipo/biotipo costituzionale, somatotipo, peso forma, tonicità: a cura del trainer dopo le precedenti misurazioni;

<input type="checkbox"/> valgismo	<input type="checkbox"/> varismo	<input type="checkbox"/> altro
SPALLE		
<input type="checkbox"/> cifosi	<input type="checkbox"/> scapole addotte	<input type="checkbox"/> scapole abdotte
<input type="checkbox"/> biotipo trapezoidale	<input type="checkbox"/> biotipo clavicolare	<input type="checkbox"/> altro
LORDOSI		
<input type="checkbox"/> cervicale	<input type="checkbox"/> lombare	<input type="checkbox"/> altro
SCOLIOSI		
<input type="checkbox"/> cervicale	<input type="checkbox"/> dorsale	<input type="checkbox"/> lombare
<input type="checkbox"/> destro-convessa	<input type="checkbox"/> sinistro-convessa	<input type="checkbox"/> altro
DISMETRIE		

TEST³

TEST DELLA MOBILITÀ ARTICOLARE			
cingolo scapolo-omeroale		colonna lombare	anca
ginocchio		caviglia	altro
TEST DELLA FORMA FISICA			
push-up		squat/affondi	salto in lungo
burpee		sit-up/crunch/russian twist	salto in alto

OBIETTIVI PERSONALI⁴

<input type="checkbox"/> forza massima	<input type="checkbox"/> forza esplosiva	<input type="checkbox"/> forza resistente	<input type="checkbox"/> definizione muscolare
<input type="checkbox"/> resistenza aerobica	<input type="checkbox"/> resistenza anaerobica	<input type="checkbox"/> rapidità	<input type="checkbox"/> mobilità articolare
<input type="checkbox"/> ricondizionamento	<input type="checkbox"/> dimagrimento	<input type="checkbox"/> tonificazione	<input type="checkbox"/> ipertrofia
<input type="checkbox"/> recupero funzionale	<input type="checkbox"/> preparazione atletica: _____		<input type="checkbox"/> altro: _____

NOTE

ISTRUZIONI

Per compilare la scheda anamnesica seguire queste semplici istruzioni:

- inserire un commento scritto o un valore numerico nei campi vuoti;
- barrare con una croce (X) o un segno di spunta (✓) le caselle quadrate.

Alcune sezioni necessitano di misurazioni o valutazione da parte di un esaminatore esterno.

³ TEST

- Eseguire il numero massimo di ripetizioni per push-up, burpee, squat o affondi, sit-up, crunch o russian twist.
- Nel salto in alto, eseguire un caricamento da fermo e saltare toccando più in alto possibile con un gessetto su un muro, quindi calcolare la differenza di lunghezza tra questo punto e il segno con lo stesso gesso lasciato in posizione eretta col braccio disteso, senza elevazione w senza sollevare le punte dei piedi: questa sarà la misura della propria elevazione.
- Per il salto in lungo, se richiesto, misurare la distanza tra stacco e atterraggio.

⁴ OBIETTIVI DELL'ALLENAMENTO

Barrare una o più delle possibili scelte, tenendo presente che un programma generale può favorire il raggiungimento di più obiettivi contemporaneamente, al contrario di un programma più specifico (per esempio "recupero funzionale").