



Fun Fitness Globetrotters

Luxury Fitness Vacations
www.funfitnessglobetrotters.com

Cuestionario para Nuevos Clientes

¿Su doctor le ha dicho que tiene alguna enfermedad cardíaca y le ha recomendado solamente actividad física supervisada por un médico? _____

¿Experimenta frecuentemente dolores en el pecho cuando realiza actividad física? _____

¿Ha tenido dolores en el pecho cuando no está realizando actividad física? _____

¿Suele perder el equilibrio por mareos o perder el conocimiento? _____

¿Tiene algún problema de huesos, articulaciones o algún otro problema de salud que podrían causarle dolor o limitaciones que deben ser atendidas al desarrollar un programa de ejercicios? (p.ej. diabetes, osteoporosis, hipertensión, colesterol alto, artritis, anorexia, bulimia, anemia, epilepsia, enfermedades respiratorias, problemas de espalda, etc.) _____

¿Está embarazada o ha dado a luz dentro de los últimos 6 meses? _____

¿Ha tenido alguna cirugía recientemente? _____

¿Toma alguna medicación, prescrita o no, regularmente? _____

¿Para qué es esa medicación?

¿Cómo afecta esta medicación a su capacidad para ejercitarse para alcanzar sus metas físicas?

Preguntas sobre Estilo de Vida:

¿Fuma? Sí o No. En caso afirmativo, ¿cuántos cigarrillos fuma a diario?

¿Bebe alcohol? Sí o No. En caso afirmativo, ¿cuántos vasos bebe por semana? _____

¿Cuántas horas de sueño nocturno duermes regularmente? _____



Fun Fitness Globetrotters

Luxury Fitness Vacations

www.funfitnessglobetrotters.com

Describe tu trabajo: Sedentario Activo De alta exigencia física

¿Tu trabajo requiere viajar? Sí o No

En una escala del 1 al 10 dónde ubicaría su nivel de estrés? (1- muy bajo; 10- muy alto) _____

Enumere sus tres fuentes más grandes de estrés:

1. _____

2. _____

3. _____

¿Algún integrante de su familia tiene sobrepeso? Padre Madre Hermano
Abuelos

¿Tuvo sobrepeso durante la niñez? _____

Historial de Salud

¿En qué momento de su vida considera que tuvo el mejor estado físico?

¿Se ha estado ejercitando consistentemente durante los últimos 3 meses? Sí o No

¿Cuándo comenzó a pensar en ponerse en forma?

¿Qué cosas lo han detenido en el pasado?

En una escala del 1 al 10, cómo puntuarías tu nivel físico actual (1- peor 10- mejor) _____



Fun Fitness Globetrotters

Luxury Fitness Vacations

www.funfitnessglobetrotters.com

Preguntas de Nutrición

En una escala del 1 al 10 cómo puntuarías tu nutrición? (1-muy pobre 10-excelente)_____

¿Cuántas veces al día come (incluyendo snacks)?_____

¿Se saltea comidas? Sí o No

¿Desayuna? Sí o No

¿Come tarde a la noche? A veces A menudo Nunca

¿Qué actividades realiza mientras está comiendo? (TV, lectura, etc.)

¿Cuántos vasos de agua bebe al día? _____

¿Siente bajas en sus niveles de energía durante el día? Sí o No. En caso afirmativo, ¿Cuándo?_____

¿Sabe cuántas calorías consume al día? Sí o No. En caso afirmativo, ¿cuántas?_____

En el trabajo/escuela, usted _____ Come Afuera _____ Lleva Comida _____

¿Cuántas veces a la semana come afuera? _____

¿Usted hace las compras de comestibles? Sí o No

¿Usted cocina para sí mismo? Sí o No



Fun Fitness Globetrotters

Luxury Fitness Vacations

www.funfitnessglobetrotters.com

Además de hambre, ¿por qué otra(s) razón(es) come?

Aburrimiento Social Estresado Cansado Deprimido Feliz

¿Sigue comiendo después de llenarse? A menudo A veces Nunca

¿Ingiere comidas altas en grasa y azúcar? A menudo A veces

Enumere 3 áreas de su nutrición que le gustaría mejorar:

1. _____

2. _____

3. _____

Preguntas de Actividad Física (Saltar esta sección si actualmente se encuentra inactivo)

¿Qué tan a menudo se ejercita?

5-7 veces por semana 3-4 veces por semana 1-2 veces por semana

Si considera que se ejercita menos de lo que le gustaría, ¿cuáles son las razones?

Falta de interés Enfermedad/Lesión Falta de tiempo Otra:

¿Por cuánto tiempo estuviste activo de manera consistente?



Fun Fitness Globetrotters

Luxury Fitness Vacations

www.funfitnessglobetrotters.com

¿En qué actividades estás involucrado actualmente?

Cardio y/o Deportes Frecuencia/Semana Duración media Ligero/Mod/Pesado

Entrenam. Fuerza Frecuencia/Semana Duración media Ligero/Mod/Pesado

Enumere los
ejercicios: _____

Flexibilidad Frecuencia/Semana Duración media _____

Si pudiera diseñar su propio programa de ejercicios, cómo sería para usted una semana ideal de entrenamiento? Por favor, sea específico. Enumere sus actividades favoritas, días de descanso, tiempo invertido, etc.

LUNES

MARTES

MIÉRCOLES

JUEVES

VIERNES

SÁBADO

DOMINGO

Fijación de metas:

¿Cómo puede ayudarlo un Entrenador Personal? Por favor, marque la opción correspondiente.

- Perder grasa corporal
- Desarrollar masa muscular



Fun Fitness Globetrotters

Luxury Fitness Vacations

www.funfitnessglobetrotters.com

- Rehabilitar una lesión
- Educación nutricional
- Empezar un programa de ejercicios
- Diseñar un programa más avanzado
- Seguridad
- Entrenamiento deportivo específico
- Incrementar el tamaño de los músculos
- Diversión
- Motivación
- Otro _____

Para poder incrementar sus oportunidades de éxito alcanzando sus metas, debe seguirse cierto protocolo. Por favor asegúrese de que todas sus metas sean **S.M.A.R.T** (Specific –específicas-, Measurable –medibles-, Achievable- alcanzables-, Relevant, -relevantes- Time-Bound -tiempo limitado)

1. Por favor, enumere en orden de prioridad las metas físicas y de salud que le gustaría alcanzar en los siguientes 3-12 meses

a) _____

b) _____

c) _____

2. ¿Cómo se sentirá una vez que alcance estas metas? Especifique.

3. ¿Qué prioridad le da a la salud en su vida? ¿Baja? ¿Media? ¿Alta?

4. ¿Qué tan comprometido está para alcanzar sus metas físicas y de salud?
¿Mucho? ¿Más o menos? ¿No mucho?

5. ¿Qué piensa que es lo más importante que podemos hacer para ayudarlo a alcanzar sus metas físicas y de salud?



Fun Fitness Globetrotters

Luxury Fitness Vacations

www.funfitnessglobetrotters.com

6. Señale los obstáculos de sus acciones, conductas o actividades potenciales que considere que puedan impedir su progreso en la concreción de sus metas (p.ej. no entrenar consistentemente, vacaciones inminentes, temporada laboral intensa, no seguir el programa, permitir que otras responsabilidades se conviertan en prioridad por encima del ejercicio, etc.).

7. Señale 3 métodos que planea usar para sobreponerse a estos obstáculos:

- a. _____
- b. _____
- c. _____