Studio Genki
Magali Scheder Lucchini
Via Carlo Gatti 4
6721 Motto Blenio
+41 79 478 37 78
info@studiogenki.ch
www.studiogenki.ch

Questionario sulla Salute per il Corso di Pilates

Benvenuti al nostro corso di Pilates! Prima di iniziare, chiediamo gentilmente ai partecipanti di compilare il presente questionario sulla salute. Le informazioni fornite ci aiuteranno a garantire che il corso sia sicuro e adatto a tutte le esigenze individuali.

DETTAGLI PERSONALI

Nome

Data nascita

Indirizzo

Località

NPA

Telefono

Email

DOMANDE PERSONALI

Fa esercizio fisico regolarmente?

☐ Non ancora ☐ 1x alla settimana ☐ 2-4x alla settimana ☐ Più di 4x alla settimana

Se sì, da quanti anni? _____

Quali tipi di sport o di esercizio pratica? _____

Quali sono i suoi obiettivi sportivi? _____

PROBLEMI DI SALUTE

	Sì	No
Le è già capitato che un medico le dicesse di avere "qualcosa che non va con il tuo cuore" e le raccomandasse l'esercizio fisico e lo sport solamente sotto supervisione medica?	◯	◯
Ha dolore al petto a causa degli sforzi fisici?	◯	◯
Hai avuto dolori al petto nell'ultimo mese?		
Ha perso conoscenza o è caduto una o più volte a causa dell'herpes zoster?	◯	◯
Ha un problema alle ossa o alle articolazioni che potrebbe peggiorare con l'attività fisica?	◯	◯
Un medico le ha già prescritto un farmaco per la pressione alta o per un problema cardiaco?	◯	◯
Soffre di problemi respiratori? (es. asma, bronchite)	◯	◯
Ha problemi di schiena?	◯	◯
Sulla base dell'esperienza personale o del parere medico, è a conoscenza di qualsiasi altra ragione che potrebbe impedirle di fare esercizio fisico senza supervisione medica?	◯	◯

Nota: Se ha risposto Sì a qualsiasi domanda, contatti un medico competente in medicina dello sport prima di aumentare la sua attività sportiva. Se prende regolarmente dei farmaci, soffre di malattie metaboliche o è attualmente a dieta, consulti il suo medico per vedere se l'attività sportiva le è permessa.

FATTORI DI RISCHIO

	Sì	No
Soffre di diabete?	◯	◯
I suoi lipidi nel sangue sono troppo alti?	◯	◯
Hai avuto dolori al petto nell'ultimo mese?	◯	◯
Soffre di problemi cardiovascolari, difetti cardiaci, pressione alta?	◯	◯
Il suo indice di massa corporea (BMI kg/m²) è superiore a 25?	◯	◯
Fuma?	◯	◯

Luogo e Data_____Firma: _____

Grazie per aver completato il questionario! Le informazioni fornite saranno trattate con la massima riservatezza e ci aiuteranno a offrirle la migliore esperienza possibile nel nostro Corso di Pilates. Se ha domande o ha bisogno di ulteriori chiarimenti, non esiti a contattarci.

Magali Scheder Lucchini
Istruttrice Pilates Matwork ,
Istruita nel metodo de Gasquet,
Coach Tecnica Alexander APSTA/
SBAT, OmL TC

Genki
mobility — posture — performance