

Cari soci,

questa breve scheda ci permette da un lato di offrire in modo più preciso il servizio che facciamo, dall'altro a verificare se la nostra metodologia di insegnamento porta i risultati sperati ovvero a migliorare la qualità della vita. Un grazie anticipato per la compilazione. I dati saranno conservati come prevede la privacy

Dati generali dell'atleta\corsista:

Nome	Cognome	Data di Nascita
Professione\scuola classe	turni\tempo pieno\rientri	dove?

Anamnesi Generale:

Stile di vita (ad esempio sedentaria, dinamica, _____)

Rapporto con gli altri: (ad esempio socievole, solitario _____)

Cosa vorresti dall'esperienza con il Pinna Sub : _____

Quanto sei motivato a partecipare alle attività: per niente poco abbastanza molto tantissimo

Cosa ti piace di più e cosa di meno del Pinna _____

Anamnesi Sportiva:

Sport praticati in passato e per quanto tempo _____

Traumi in acqua: _____ Precedenti corsi _____ altro sull'acqua _____

Anamnesi Alimentare:

Intolleranze Alimentari: _____ Allergie alimentari: _____ Integratori _____

Anamnesi Clinica (se presente una disabilità anche live si prega di compilare la scheda dedicata):

Patologie Remote e/o presenti: _____

Uso di Farmaci (principi attivi) _____ Reperti Radiologici: _____

Aiutaci a fare attenzione ad alcune cose

Funghi occhiali asma diabete otiti mal d'auto

Cali di pressione\capogiri altro _____

Grazie