

Προεξεταστικό Ερωτηματολόγιο

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Όνοματεπώνυμο: | Τόπος Αξιολόγησης: |
| Ημερομηνία Γέννησης: | Ημερομηνία Αξιολόγησης: |

Διατροφή

Πως θα αξιολογούσατε τη διατροφή σας τις τελευταίες 2 ημέρες; (Κυκλώστε)

Φτωχή Ικανοποιητική Καλή Εξαιρετική

Πριν πόσες ώρες ήταν το τελευταίο σας γεύμα;

Παρακαλείσθε να καταγράψετε τις διατροφικές σας συνήθειες το τελευταίο 24ωρο

| ΓΕΥΜΑ | ΤΡΟΦΗ | ΜΕΓΕΘΟΣ ΜΕΡΙΔΑΣ | ΡΟΦΗΜΑΤΑ |
|-------------|-------|-----------------|----------|
| Πρωινό | | | |
| Δεκατιανό | | | |
| Μεσημεριανό | | | |
| Κολλατσιό | | | |
| Βραδινό | | | |

Περιβαλλοντικές Συνθήκες

| | | |
|--|-----|-----|
| Έχετε προπονηθεί σε ζεστό περιβάλλον τις τελευταίες 2 εβδομάδες; | Ναι | Όχι |
| Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες: | | |

| | | |
|---|-----|-----|
| Έχετε κοιμηθεί ή προπονηθεί σε υψόμετρο τις τελευταίες 2 εβδομάδες; | Ναι | Όχι |
| Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες: | | |

Ασθένειες

| | | |
|---|-----|-----|
| Υποφέρετε τώρα από οποιοδήποτε νόσημα; | Ναι | Όχι |
| Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες: | | |
| Αντιμετωπίζετε οποιοδήποτε νόσημα ή άλλο ιατρικό πρόβλημα τις τελευταίες 2 εβδομάδες; | Ναι | Όχι |
| Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες: | | |

Τραυματισμοί

| | | |
|---|-----|-----|
| Υποφέρετε τώρα από οποιονδήποτε τραυματισμό; | Ναι | Όχι |
| Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες: | | |
| Είχατε οποιονδήποτε τραυματισμό τις τελευταίες 2 εβδομάδες; | Ναι | Όχι |
| Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες: | | |

Φαρμακευτική Αγωγή και Διατροφικά Συμπληρώματα

| | | |
|---|-----|-----|
| Λαμβάνετε τώρα οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή; | Ναι | Όχι |
| Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες: | | |
| Έχετε λάβει οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή τις τελευταίες 2 εβδομάδες; | Ναι | Όχι |
| Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες: | | |
| Έχετε λάβει οποιοδήποτε διατροφικό συμπλήρωμα τις τελευταίες 2 εβδομάδες; | Ναι | Όχι |
| Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες: | | |

Παρακίνηση

| | | | |
|--|---------------|------|------------|
| Αξιολογήστε την παρακίνηση σας για άσκηση σήμερα | | | |
| Φτωχή | Ικανοποιητική | Καλή | Εξαιρετική |
| Αξιολογήστε την παρακίνηση σας για αξιολόγηση σήμερα | | | |
| Φτωχή | Ικανοποιητική | Καλή | Εξαιρετική |

Προπόνηση

| | | | | | |
|--|--------|--------|-------------|---|---|
| Αξιολογήστε την προπόνηση σας την τελευταία εβδομάδα | | | | | |
| Εύκολη | Μέτρια | Έντονη | Πολύ έντονη | | |
| Πόσο κουρασμένος/η νιώθετε σήμερα; (0 = καθόλου - 5 = πάρα πολύ) | | | | | |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Περιγράψτε τις τελευταίες τρεις προπονήσεις σας

| Χρονική Στιγμή | Προπονητική Συνεδρία | Επίπεδο Δυσκολίας (Εύκολο - Μέτριο - Έντονο) |
|----------------|----------------------|---|
| Σήμερα | | |
| Χθες | | |
| Δύο Μέρες Πριν | | |



Ταξίδια

Έχετε ταξιδέψει τις τελευταίες 7 ημέρες;

Ναι Όχι

Εάν ναι, αναφέρετε λεπτομέρειες:

Άλλες Παρατηρήσεις

Παρακαλείστε να αναφέρετε επιπρόσθετες πληροφορίες που πιστεύετε πως μπορεί να επηρεάσουν τα αποτελέσματα της αξιολόγησης:

Προπονητική Εμπειρία

| | |
|--------------------------------------|--|
| Έτος έναρξης συστηματικής προπόνησης | |
| Συνολικά έτη προπόνησης | |
| Συστηματική προπόνηση (ώρες/βδομάδα) | |
| Συστηματική προπόνηση (χλμ/βδομάδα) | |

Κατά την παραλαβή συμπληρώνετε από συνεργάτη του SE:

Παραλήπτης: _____

Ημερομηνία: _____

