



Studio GARP

MassofisioNutrizionale

NON RINUNCIARE MAI AI TUOI SOGNI

CREIAMO PERCORSI
PERSONALIZZATI.
PER LA SALUTE E OLTRE.

Che lavoro svolge?

Che tipo di lavoro è?

Quanto stress gli procura il lavoro?

Ha delle attività lavorative che la distraggano?

Quanto tempo ha a disposizione durante il giorno/settimana?

Tra queste attività quale preferisce, scegliere una o più voci ?

- | | | |
|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nuoto | <input type="checkbox"/> Allenamento funzionale | <input type="checkbox"/> Podismo |
| <input type="checkbox"/> Acqua Gym | <input type="checkbox"/> Stretching | <input type="checkbox"/> Trekking |
| <input type="checkbox"/> Yoga | <input type="checkbox"/> Ciclismo | <input type="checkbox"/> Thai Chi Chuan |
| <input type="checkbox"/> Nord Walking | <input type="checkbox"/> Pilates | <input type="checkbox"/> Arrampicata |

Se mai allenata/o con un personal training ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> No, sempre da sola/o | <input type="checkbox"/> Sì, ho preso delle lezioni |
| <input type="checkbox"/> Sì, mi alleno tutt'ora | |

Ha mai seguito una dieta?

Prende integratori, quali?

Come va l'intestino ?

Soffre di disturbi digestivi ?

Gastrite

Ernia iatale

Reflusso gastro esofageo

Ulcera

Fuma ? Quanto e da quanto ?

La pressione com'è ? Il cuore?

Cosa vorrebbe migliorare ?

