

Questionnaire client «Trail Running»

Nom : Prénom : Date de naissance :

Discipline : Taille : Poids :

Email : Téléphone : Profession :

Adresse :

Objectif principal du plan :

Course secondaires de préparation :

Niveau (débutant, confirmé, expert) :

Durée du plan : Nombres de séances hebdomadaire :

VMA initiale* :

Fréquence Cardiaque repos* :

Fréquence Cardiaque maximale* :

Temps références 10km* :

Temps références semi-marathon* :

Temps références marathon* :

Temps références trail* :

Antécédents médicaux et blessures :

Matériel (GPS, cardio, electro...) et pour le renforcement (ballons, haltères....) :

Habitudes d'entraînement :

Lieux de pratique (piste, parc...):

Notez votre qualité de sommeil de 1 à 10 :

Notez la qualité de votre alimentation au quotidien de 1 à 10 :

*seulement si vous les connaissez