

SERVICIO INTEGRAL DE ENTRENAMIENTO PERSONAL

EXITO28MADRID®

Los datos que a continuación se le solicitan son estrictamente confidenciales. Sólo serán utilizados para el desarrollo de los programas de entrenamiento más convenientes en base a su situación personal y estado de salud, adecuando los niveles de progresión a los mismos. Se ruega que comuniquen las posibles variaciones que puedan surgir a lo largo del programa a su entrenador titular. En cualquier momento, podrá rectificar, restringir o eliminar toda la información que nos ha facilitado.

PAR-Q Y CUESTIONARIO DE SALUD

Muchos son los beneficios para la salud que están asociados con el ejercicio regular, y la elaboración del PAR-Q es un paso sensato a tomar si usted está planeando aumentar la cantidad de actividad física en su vida. Para la mayoría de la gente, la actividad física supone una garantía y no debería plantear ningún problema o peligro. PAR-Q ha sido diseñado para identificar a aquellas personas para quienes la actividad física puede ser inapropiada o aquellas que deben de tener asesoramiento médico sobre el tipo de actividad más adecuada para ellos.

Si tiene pensado llevar una vida físicamente mucho más activa, empiece contestando las siete preguntas del cuadro siguiente. Si tiene entre 15 y 69 años, el PAR-Q le dirá si debe ir al médico antes de empezar. Si tiene más de 69 y no suele ser muy activo, acuda al médico. El sentido común es la mejor guía para responder a estas preguntas. Por favor, lea las preguntas con cuidado y conteste con honradez: Marque SI o NO.

- ¿Le ha dicho alguna vez su médico que tiene una enfermedad del corazón?
- ¿Nota dolor en el pecho cuando practica alguna actividad física o incluso estando en reposo?
- ¿Ha perdido la conciencia o el equilibrio, o ha tenido sensación de mareo últimamente?
- ¿Alguna vez un médico le dijo que tenía un problema de huesos o articulaciones, que se haya visto agravado con el ejercicio, o que podría empeorar a causa de la actividad física que se propone realizar?
- ¿Le ha prescrito su médico medicación arterial o para algún problema del corazón, como por ejemplo diuréticos?
- ¿Está al corriente, ya sea por su propia experiencia o por indicación de un médico, de cualquier otra razón que le impida hacer ejercicio físico sin supervisión médica?

Si ha contestado SI a una o más preguntas, hable con su médico por teléfono o en persona antes de empezar a ser mucho más activo físicamente o antes de someterse a una evaluación física. Hable con su médico del PAR-Q y de las preguntas a las que dio una contestación afirmativa. Tal vez pueda hacer cualquier actividad que desee, siempre y cuando empiece lentamente y vaya aumentando de nivel gradualmente. O tal vez necesite restringir las actividades a aquellas que sean seguras para usted. Hable con su médico sobre el tipo de actividades en las que desea participar y siga su consejo. Investigue qué programas públicos son más seguros y útiles para usted.

Si contestó NO honradamente a todas las preguntas del PAR-Q, puede estar razonablemente seguro de poder empezar a ser mucho más activo físicamente. Empiece lentamente y vaya aumentando la carga de forma gradual. Ésta es la forma más sencilla y segura de avanzar y conseguir el desarrollo de una buena forma física reduciendo al mínimo los riesgos. Puede tomar parte de una evaluación de la forma física. Es un medio excelente de determinar su nivel básico de forma física, de modo que pueda planear la mejor estrategia para llevar una vida activa. También es recomendable tomarse la tensión arterial; si su lectura es superior a 140/80, hable con un médico antes de empezar con un programa de actividad física.

Difiera el aumento de la actividad si no se encuentra bien por una enfermedad temporal como un resfriado o fiebre, espere hasta estar mejor, o si es mujer y está o puede estar embarazada, hable con su médico antes de volverse más activa.

"He leído, entendido y completado este cuestionario, respondiendo a todas las preguntas con mi aprobación"

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA ACTUAL:

FIRMA:

Nota: Esta autorización para la actividad física es válida durante un máximo de 12 meses desde la fecha en que se completó. Por favor si su salud cambia de tal forma que contesta SÍ a alguna de las preguntas anteriores, dígaselo al entrenador. Pregúntele si debería cambiar de plan de actividad física.

HISTORIAL: ¿Ha tenido o tiene en la actualidad alguna de las siguientes patologías? (Ponga una cruz en caso afirmativo)

<input type="checkbox"/>	Operación reciente
<input type="checkbox"/>	Enfermedad reumática
<input type="checkbox"/>	Edemas (tobillos hinchados)
<input type="checkbox"/>	Hipertensión arterial
<input type="checkbox"/>	Lesión de espalda o de rodilla
<input type="checkbox"/>	Hipotensión arterial
<input type="checkbox"/>	Convulsiones
<input type="checkbox"/>	Neumopatía
<input type="checkbox"/>	Infarto o angina de pecho
<input type="checkbox"/>	Desvanecimiento o mareos
<input type="checkbox"/>	Diabetes
<input type="checkbox"/>	Colesterol alto
<input type="checkbox"/>	Problemas para respirar con normalidad (Ortopnea o disnea)
<input type="checkbox"/>	Dolores torácicos
<input type="checkbox"/>	Palpitaciones o taquicardias
<input type="checkbox"/>	Claudicación intermitente (calambres en las piernas)
<input type="checkbox"/>	Fatiga inusual o disnea con actividades normales
<input type="checkbox"/>	Pérdida temporal de la agudeza visual, o entumecimiento o debilidad de corta duración de un lado, brazo o pierna
<input type="checkbox"/>	Otras (en caso afirmativo indicar cuales)

ANTECEDENTES FAMILIARES: ¿Tienes algún familiar de primer grado (padres, hermanos o hijos) que haya sufrido alguna de las siguientes patologías?

<input type="checkbox"/>	Ataque al corazón
<input type="checkbox"/>	Operación cardíaca
<input type="checkbox"/>	Hipertensión arterial
<input type="checkbox"/>	Colesterol alto
<input type="checkbox"/>	Diabetes
<input type="checkbox"/>	Otras enfermedades graves (en caso afirmativo indicar cuales)

HISTORIAL DE ACTIVIDADES:

- ¿Cómo le han derivado a este programa?
- ¿Por qué se incorpora a este programa?
- Disponibilidad diaria para llevar a cabo el programa de actividad física:
 Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo
- ¿Qué nivel de actividad física lleva a cabo durante el desempeño de su actividad laboral diaria?
 Sedentaria (sentado) Baja Media Alta Muy alta
- Nivel de estrés de la misma:
 Poco Normal Mucho Demasiado
- ¿Ha practicado algún deporte de manera sistemática?
 ¿Qué deporte?
 ¿Con qué frecuencia y durante cuánto tiempo?
- ¿Ha trabajado antes con un Entrenador Personal?
 En caso afirmativo indique el motivo del cese de dicha actividad:
- Fecha del último reconocimiento médico:
- ¿Participa en la actualidad en algún programa de ejercicio físico regular o practica deporte?
 Descríbalo brevemente e indique con qué frecuencia:

10. ¿Puede caminar 5 km a buen ritmo sin cansarse (o 40 minutos a ritmo ligero)?
11. ¿Ha practicado antes ejercicios resistidos, ya sea en un gimnasio o fuera del mismo (pesas, máquinas, etc)?
12. ¿Tiene alguna lesión (ósea o muscular) que pueda interferir con el ejercicio?
En caso afirmativo, descríbala brevemente:
13. ¿Padece alguna desviación anómala de la columna vertebral como hiperlordosis, cifosis torácica, escoliosis, etc?
14. ¿Ingiere bebidas alcohólicas? En caso afirmativo indique con qué frecuencia:
 Nunca Casi nunca Fines de semana A diario
15. ¿Fuma? En caso afirmativo, ¿qué cantidad diaria y cuántos años lleva fumando?
16. ¿Cuánto pesa ahora?
¿Cuánto pesaba hace un año?
¿Y a las 20 años?
17. ¿Sigue o ha seguido recientemente alguna dieta específica, suplementación alimenticia o control endocrinológico?
18. ¿A grandes rasgos, qué opina sobre sus hábitos nutricionales?
19. Enumere los medicamentos que toma en la actualidad o ha tomado recientemente
20. Enumere en orden sus objetivos personales de salud, rendimiento y forma física (Ejemplos: pérdida de peso, aumento de masa muscular, acondicionamiento físico general, complemento de un deporte, cualidades físicas, salud, reintroducción al esfuerzo físico, recuperación de lesiones, preparación competitiva en deportes, oposiciones, etc), por orden de importancia:
A _____
B _____
C _____

* Si tiene algún otro condicionante, físico o psíquico, que no se haya mencionado en el test que pueda impedirle realizar este tipo de actividad o pueda entrañar algún riesgo para su práctica, le rogamos que lo indique a continuación:

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA ACTUAL:

FIRMA:

CORREO ELECTRÓNICO:

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:

PORTAL:

PUERTA:

C.P:

TELÉFONOS:

* NSCA's Essentials of Personal Training por Roger W. Earle y Thomas R. Baechle 2004, Champaign, IL: Human Kinetics. Fuente: Physical Activity Readiness Medical Examination (PARmed-X) 1995. Reproducido con autorización de la Canadian Society for Exercise

* De NSCA's Essentials of Personal Training, de Roger W. Earle y Thomas R. Baechle 2004, Champaign, IL: Human Kinetics. Por cortesía de Phil Kaplan Fitness.

CONTRATO CON SU ENTRENADOR: ACUERDO DE COLABORACIÓN

(CONDICIONES, CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ASUNCIÓN DE RIESGOS)

¡Enhorabuena por su decisión de participar en un programa de acondicionamiento físico supervisado por un profesional especializado en ejercicio físico y deporte! Con la ayuda de su entrenador personal mejorará su capacidad física y alcanzará sus metas más rápidamente, con mayor seguridad y con los máximos beneficios. Los detalles de estas sesiones de entrenamiento pueden servirle para siempre.

Para potenciar el progreso, será necesario que siga unas pautas del programa durante los días de entrenamiento con y sin supervisión. Recuerde, que el ejercicio físico regular y una alimentación sana son importantes por igual.

Durante el programa de ejercicio, se tomarán todas las medidas para garantizar su seguridad, y es posible que durante el desarrollo de las sesiones se le tomen mediciones de pulso, presión sanguínea y sensaciones de esfuerzo percibidas. No obstante, como cualquier programa de ejercicio, existen riesgos, como el aumento del estrés que soporta el corazón y la posibilidad de sufrir lesiones musculoesqueléticas. Al iniciar este programa de forma voluntaria, acepta asumir la responsabilidad de estos riesgos y renuncia a culpar a nadie de cualquier daño personal. También afirma, según sus conocimientos, que no tiene enfermedades que le limiten ni discapacidades que podrían excluirle de un programa de ejercicio físico convencional, o en el caso de tenerlas, de que están valoradas por un médico y que éste da el consentimiento para la práctica de actividad física, con recomendaciones y restricciones concretas.

Se recomienda un reconocimiento médico a todos los participantes con algún tipo de restricción al ejercicio, y a todos los hombres ≥ 45 y todas las mujeres ≥ 55 años. Los participantes incluidos en alguna de estas categorías que no hayan pasado antes por un reconocimiento médico deben declarar que han sido informados de su importancia. Al firmar más abajo, acepta su total responsabilidad sobre su salud y bienestar y declara su conocimiento de que los directores del programa no asumen ninguna responsabilidad.

Se recomienda que los participantes de un programa de acondicionamiento trabajen con su preparador físico un mínimo de tres veces por semana, aunque, debido a la incompatibilidad de horarios y por razones económicas, es posible una combinación de sesiones con y sin supervisión.

- ✓ Su entrenador personal no se responsabiliza de los posibles daños causados por la mala ejecución de los ejercicios realizados por el cliente, contrarios a las instrucciones dadas por el entrenador o llevadas a cabo sin su supervisión.
- ✓ Las sesiones con el entrenador personal que no se modifiquen o cancelen con un mínimo de 24 horas de antelación, se consideran perdidas y el cliente deberá abonar su coste.
- ✓ Los pagos a realizar por el cliente, se deberán abonar mensualmente por adelantado en los siete primeros días de cada mes. En caso de impedimento por parte del cliente que conlleve la no realización de alguna sesión de entrenamiento, siempre y cuando se cancelen según el criterio expuesto en el punto anterior, el entrenador podrá recuperar con dicho cliente hasta un máximo de dos entrenamientos cada mes, si bien no estará obligado y correrá a cargo de la disponibilidad de dicho entrenador el poder recuperar en el plazo del siguiente mes los dos entrenamientos no realizados.
- ✓ Si el motivo de cancelación fuera debido a la imposibilidad o impedimento del propio entrenador, las sesiones de entrenamiento perdidas se podrán recuperar dónde y cuándo el cliente elija (en compatibilidad con su entrenador), o recuperar el dinero de las mismas si tal acuerdo horario no se llevara a cabo.
- ✓ Los clientes que lleguen tarde entrenarán lo que quede de sesión, a menos que se haya llegado previamente a un acuerdo con el entrenador personal.
- ✓ Este contrato establece el total entendimiento entre las partes y no puede ser alterado, excepto por el consentimiento escrito entre ambas partes. Los términos de este contrato serán aplicados íntegramente en cada servicio de Entrenamiento Personal solicitado por el cliente, como está especificado en las cláusulas arriba descritas. Ambas partes comprenden que este contrato permanecerá legalmente vigente.

NOMBRE:

FECHA:

FIRMA:

La participación en un programa regular de ejercicio físico se ha demostrado que induce cambios positivos en multitud de sistemas y órganos. Estos cambios incluyen un aumento de la capacidad de trabajo, una mejora de la eficacia cardiovascular y un incremento en la fuerza muscular, la flexibilidad, la potencia y la resistencia. Sin embargo, dicha práctica también lleva asociada un cierto riesgo para el sistema músculo-esquelético (torceduras, esguinces...) y para el sistema cardio-respiratorio (mareos, molestias al respirar, ataques cardiacos...), inclusive el fallecimiento. Por lo tanto, el cliente afirma tener conocimiento de que las actividades a realizar tienen una serie de riesgos, los asume y acepta las responsabilidades por cualquier lesión producida durante la realización de las actividades del programa de entrenamiento o en los desplazamientos desde o hacia las mismas, pudiendo tener consecuencias imprevisibles al llevarse a cabo en distintos tipos de emplazamientos y con diversos equipamientos. El cliente reconoce que ha sido informado de los riesgos inherentes de la actividad física que va a llevar a cabo, y realiza la misma con pleno conocimiento de los mismos y actuando bajo su propia responsabilidad.

Deberá comprobar que se encuentra en condiciones idóneas para iniciar un programa de ejercicio físico consultando a su médico, y asume los riesgos derivados de la ejecución de los ejercicios físicos recomendados. Además entiende que se le pueda requerir su participación en una serie de test físicos y escalas de medición para valorar el estatus físico y funcional que posea en dicho momento, informándole de los riesgos derivados de dichas pruebas de aptitud física, asumiendo los mismos y aceptando su responsabilidad ante cualquier complicación o lesión acontecida durante o a raíz de las pruebas de valoración funcional.

Yo, D/D^a con DNI ,

entiendo dicha información y procedimientos establecidos por Exito28Madrid y he tenido la oportunidad de hablar de mis necesidades específicas en relación con la actividad, y por tanto solicito voluntariamente el derecho a participar en este programa de ejercicio.

Al facilitar sus datos para adquirir la condición de cliente de Exito28Madrid, usted garantiza que actúa en su nombre y por cuenta propia, es mayor de 18 años, y se encuentra en un marco ajeno a una actividad de tipo empresarial o profesional. La información y los datos personales recopilados se consideran confidenciales. Como tal, no se revelarán a menos que el participante citado más abajo dé su consentimiento informado.

El acceso al programa de entrenamiento personal dispuesto, implica que ha leído, entendido y aceptado las presentes condiciones. La práctica de actividad física dentro de un programa de entrenamiento personal constituye una aceptación de las mismas. Si el cliente no está de acuerdo con las presentes condiciones o con cualquier disposición verbal expuesta por el entrenador personal, no debe acceder a dicho programa de entrenamiento.

El abajo firmante afirma que los datos aportados son verídicos, asumiendo las posibles responsabilidades legales que pudieran derivarse de cualquier omisión o incorrección en los mismos, así como de cualquier modificación sustancial que se produzca de aquí en adelante y que no haya sido comunicada fehacientemente al responsable de su programa de entrenamiento.

(Se recomienda un reconocimiento médico a todos los participantes con alguna restricción al ejercicio, a todos los hombres de 45 años o más y a todas las mujeres de 55 años o más. Los participantes en alguna o ambas categorías que no hayan pasado antes por un reconocimiento médico deben declarar que han sido informados de su importancia).

Fdo:

Madrid a ____ de _____ de 20__

MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN Y COLABORACIÓN.

A su completa disposición; un cordial saludo:

Josué Tarí Madariaga. E28M.

EXITO28MADRID

