



# Din hälsa & livsstil

---

Frågeformulär

**För- och efternamn:**

**Personnummer:**

**Telefonnummer:**

**E-post:**

## ***Allmänt***

**Vad är ditt huvudsakliga mål med programmet?**

1. Gå ned i fettmassa
2. Öka muskelmassa
3. Bli mer aktiv i vardagen
4. Bättre hälsa
5. Bättre kondition
6. Annat/övrigt:

**Vad innebär begreppet "god hälsa" för dig?**

**Hur skulle ditt liv vara annorlunda om du hade de egenskaper du beskrev som svar på frågan ovan?**

**Vad är det som inte fungerar idag gällande ditt välmående?**

**Ange de fem viktigaste saker som du helst av allt vill uppnå/uppleva kopplat till träning, hälsa och välmående:**

**Är du föremål för någon form av pågående eller tidigare behandling gällande hälsorelaterade åkommor eller sjukdomar?**

**Berätta gärna kort om din bakgrund inom hälsa, motion och träning:**

Vad har du för sysselsättning (arbete, studier o dyl.)?  
Vad har du för fritidsintressen och hobbies?

Vad gör du helst för att minska stressen som du kan uppleva i vardagen?

Hur ser ditt tankemönster ut? Tenderar du att oftast tänka i positiva banor, eller har du lätt att drabbas av negativa tankemönster?

Har du lätt eller svårt att genomföra saker du bestämmer dig för? Tenderar du att ofta skjuta "måsten" på framtiden?

Vilka hinder för träning och hälsa kan du identifiera i ditt arbetsliv respektive privatliv?

Vilka aspekter i ditt privat-, respektive arbetsliv kan du identifiera som stödjer din träning och hälsa?

Om du skulle beskriva bästa sättet att plocka fram det bästa av dig, vad skulle det vara?

Finns det något övrigt som kan vara av vikt för mig som coach att veta om dig?

### *Träning/aktivitet*

Vad består din vardagliga träning/aktivitet av idag?

Hur ofta tränar du/motionerar idag? Uppskatta antal gånger/vecka.

På en skala från 1-10, hur viktigt är fysisk aktivitet för dig?

Har du några skador eller annat som kan begränsa din fysiska aktivitet?

## **Kost**

**Beskriv vad du äter en vanlig dag.**

**-Frukost:**

**-Lunch:**

**-Mellanmål:**

**-Middag:**

**-Kvällsmat:**

**Hur ofta äter du skräpmat, godis och/eller dricker läsk? Uppskatta antal tillfällen/månad.**  
**Sömn**

**Hur många timmar sover du varje natt?**

5h eller mindre.

5-6h.

6-7h.

7-8h.

8h eller mer.

**Uppskatta på en skala från 1-10 hur lång tid det tar för dig att somna. 1 betyder att du har extremt svårt att somna, 10 betyder att du inte har några som helst bekymmer att somna.**

---

**1**

**10**

## ***Fysiska värden***

### **Kroppsmått**

**Vikt:**

**Mät på största stället, ange mått i cm.**

**Midjemått:**

**Höftmått:**

**Lår:**

**Överkropp/bröst:**

**Biceps:**

### ***Fysisk prestationsförmåga***

**Max repetitioner kroppsövningar, ange i förekommande fall sätt för nedskalning, ex armhävningar på knän, excentriska pull-ups mm.**

**Push-ups:**

**Pull-ups/ringrodd:**

**Squats:**

**Planka (max tid):**

**(I förekommande fall: 2km löpning MAF-test. Ange datum, tid, plats, väderförhållande, övrigt. Kan ersättas av roddmaskin/AB)**

**Ta även ett före-foto på dig själv i underkläder. Fotot tas inomhus framför en helkroppsspegel, med normal ljussättning. Notera datum när bilden togs, samt eventuella kommentarer. Naturligtvis behåller du fotot för dig själv om så önskas!**

**Tveka inte att maila eventuella frågor kring ifyllandet av formuläret.**

**Lycka till!**