

# ANKIETA

## PRZED DOŁĄCZENIEM DO PROGRAMU FIT6

**PŁEĆ:** .....

**WIEK:** .....

**WAGA:** ..... (kg)

**WZROST:** ..... (cm)

**Jaki jest Twój cel?**

.....

**Czy masz problemy zdrowotne? Jeśli tak, wymień choroby i schorzenia, na które cierpisz.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Czy przyjmujesz leki? Jeśli tak, to wymień jakie (napisz nazwy leków, jak często i na co je przyjmujesz).**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Czy zdiagnozowano u Ciebie alergię lub nietolerancję pokarmowe? Jeśli tak, to na jakie produkty?**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Czy masz jakieś ograniczenia dietetyczne nałożone przez Twojego lekarza? Jeśli tak, to jakie?**

.....  
.....  
.....  
.....



WORLD  
POLSKA

