



**MISSION  
TO SHAPE**

**Ålder**

**Längd**

**Vikt**

**Målsättning?**

Gå ner i vikt 5-10 kg

Gå ner i vikt >10 kg

Forma kroppen

Bygga muskler

**Önskad tjänst:**

På plats

Online

Kostschema/ Coachning

Personlig Träning

Träningsprogram

PT online

**Hur många timmar är realistiskt att du kommer lägga på träningen/ vecka?**

1-2 h

3-4 h

>5h

**Vad tränar du idag?**

Kondition

Styrketräning

Annat (plats för kommentar)

**Har du någon skada eller annan smärta i kroppen?**

Ja

**SKADA**

Knä

Axlar

Övrigt

**SMÄRTA**

Ländrygg

Skulderblad/ axlar/ nacke

**Har du problem att utföra vissa rörelser?**

Ja

## Vad tycker du om följande livsmedel?

	Gillar	Ogillar		Gillar	Ogillar	Allergisk
Lax			Frukt/ Bär			
Kyckling			Rotfrukter			
Ägg			Tofu/ Sojaf./Vegetariskt			
Kött			Avokado			
Nötfärs			Nötter/Mandel			
Vit fisk						
Keso			<b>Övriga allergier (Plats för kommentar)</b>			
Kvarg						
Havregryn						

## Är du

Laktosintolerant  
Glutenintorelant  
Vegetarian

**Hur dricker du ditt kaffe/ te?** (Plats för kommentar)

**Har du någon sjukdom/ medicinskt problem som påverkar din förbränning?**

JA

*Ange sjukdom/ medicin/ dosering:*

**Har du psykiska besvär eller andra diagnoser?**

**Vilket typ av kostupplägg föredrar du?**

Mer kolhydrater, mindre fett  
Mindre kolhydrater, mer fett  
Spelar ingen roll

**Övrigt ( plats för kommentar)**