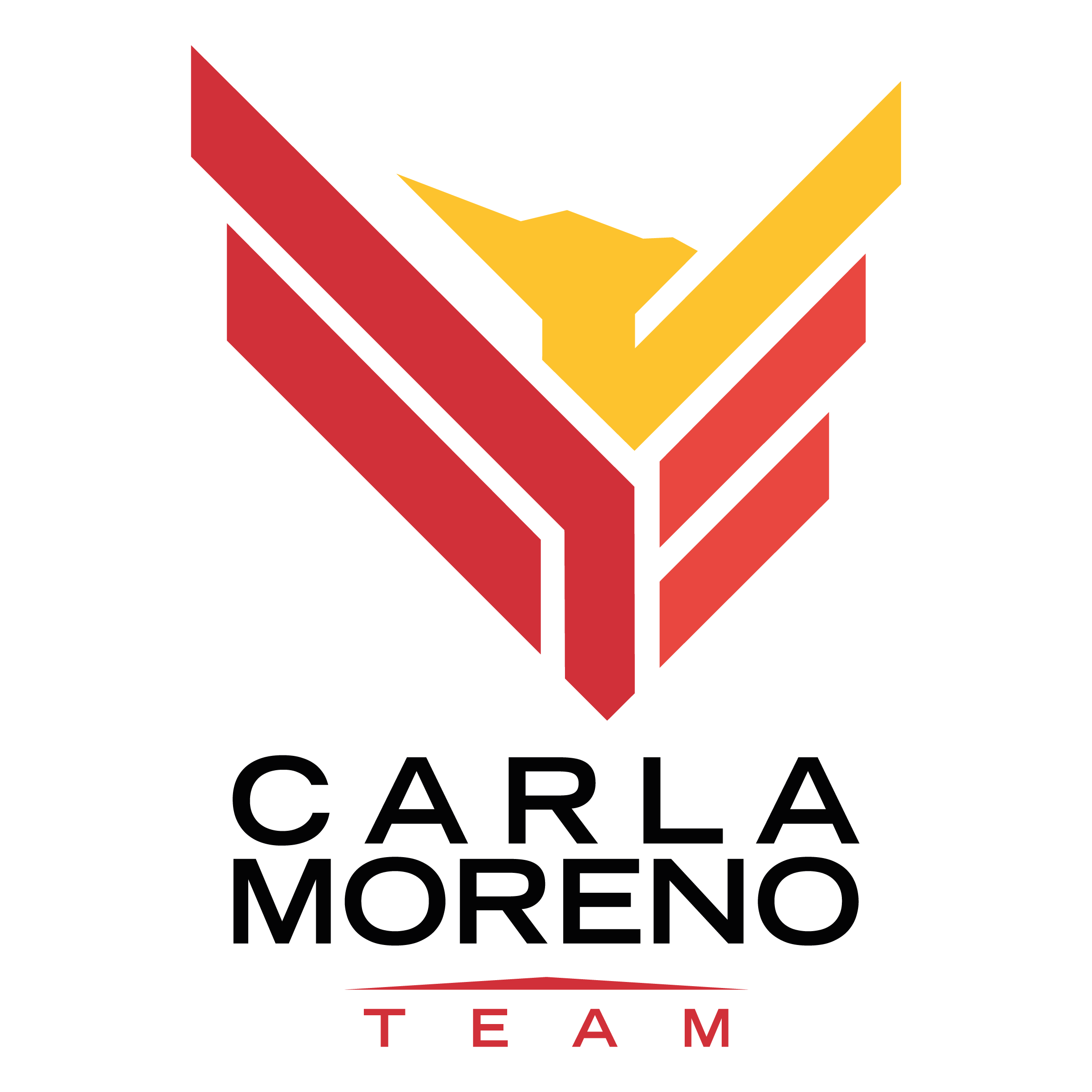
CMTEAM – QUESTIONÁRIO DO ATLETA 



**. INFORMAÇÕES PESSOAIS .**

* Nome:
* Como gostaria de ser chamado:
* Data de Nascimento:
* Sexo:
* Endereço:
* Email:
* Telefone(s)/Celular:
* Contato em Casos de Emergência:
* Profissão:
* CPF :

**. HISTÓRICO MÉDICO .**

* Peso:
* Altura:
* Este peso é para você considerado o adequado?
* Frequência Cardíaca em Repouso:
* Frequência Cardíaca Máxima:
* Pressão Arterial em Repouso:
* Doenças crônicas / pré-existentes:
* Cirurgias:
* Faz Uso de Medicamentos:
* Alergias:
* Lesões (ossos, articulações, músculos):
* Tratamento para lesões:
* Algum problema que interfira no seu programa de treino?

**. ESTILO DE VIDA .**

* Trabalho:
* Família:
* Hobbies:
* Número de horas por semana destinadas para treinos:
* Horário de preferência para treinos:
* Disponibilidade para corrida (outdoor/indoor):
* Acesso a piscinia/open water:
* Disponibilidade para ciclismo (outdoor/indoor):
* Melhor dia para descanso:

. DISPONIBILIDADE PARA TREINOS / HORÁRIOS .

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | SEG | TER | QUA | QUI | SEX | SAB | DOM |
| HORÁRIOS DISPONÍVEIS |  |  |  |  |  |  |  |
| NATAÇÃO |  |  |  |  |  |  |  |
| CICLISMO |  |  |  |  |  |  |  |
| CORRIDA |  |  |  |  |  |  |  |
| MUSCULAÇÃO |  |  |  |  |  |  |  |

. PSICOLÓGICO .

[ 1 = Fraco | 2 = Regular | 3 = Bom | 4 = Muito Bom | 5 = Excelente ] – comente se preciso

* Auto-Confiança:
* Nível de confiança para completar a PROVA ALVO:
* Capacidade de definir objetivos e metas:
* Capacidade de persisitir nos objetivos:
* Uso de visualização/imagem para se preparar para uma competição:
* Capacidade de auto-controle:
* Capacidade de manter atenção / foco em situações de stress:
* Capacidade de administrar situações de conflito:
* Capacidade de trabalhar sob pressão:
* Capacidade de tomar decisões sob stress:
* Consistência:
* Capacidade de descansar sem sentir-se culpado:

. NATAÇÃO .

* Anos de Natação:
* Quilometragem Semanal:
* Frequência Semanal:
* Natação mais longa (até o momento):
* Qual o seu limite atual (tempo/distância):
* Quais são suas maiores limitações?
* Quais são seus pontos fortes?
* Quais equipamentos você possui?
* Acesso a piscina (indoor, outdoor):
* O que tem feito/treinado nas últimas 2 semanas?

. CICLISMO .

* Anos de Ciclismo:
* Quilometragem Semanal:
* Frequência Semanal:
* Pedal mais longo (até o momento):
* Qual o seu limite atual (tempo/distância):
* Quais são suas maiores limitações?
* Quais são seus pontos fortes?
* Quais equipamentos você possui?
* Acesso ao ciclismo(indoor,outdoor):
* Você pedala em grupo?
* O que tem feito/treinado nas últimas 2 semanas?

. CORRIDA .

* Anos de Corrida:
* Quilometragem Semanal:
* Frequência Semanal:
* Corrida mais longa (até o momento):
* Qual o seu limite atual (tempo/distância):
* Quais são suas maiores limitações?
* Quais são seus pontos fortes?
* Quais equipamentos você possui?
* Acesso a corrida (indoor, outdoor):
* O que tem feito/treinado nas últimas 2 semanas?

. TRIATLON E OUTRAS COMPETIÇÕES PARA A TEMPORADA .

|  |  |
| --- | --- |
| Prioridade | Competição |
|  | Nome da Competição:  Data:  Distância: |
|  | Nome da Competição:  Data:  Distância: |
|  | Nome da Competição:  Data:  Distância: |
|  | Nome da Competição:  Data:  Distância: |
|  | Nome da Competição:  Data:  Distância: |
|  | Nome da Competição:  Data:  Distância: |

**. HISTÓRICO DE TRIATLON .**

* Data do 1º TRIATLON completado:
* Número de TRIATLON completados:
* Maior distância percorrida:
  1. Qual:
  2. Tempo Total:
  3. Splits:
* Últimas corridas completadas:
  1. Tipo (5k, 10k, 10m, Meia Maratona, Maratona):
  2. Tempo total:
  3. Splits:
* Outros eventos de Endurance:
* Colocação/ Premiação:
* Metas:

**. QUAISQUER COMENTÁRIOS OU INFORMAÇÕES ADICIONAIS IMPORTANTES.**