



CENNIK

1.	Pierwsze spotkanie konsultacyjne (wywiad wstępny: wypełnianie dokumentów, ustalanie celów, historia urazów/chorób, ustalanie dnia i godziny treningu).	Za darmo
2.	1 trening, 1 godzina w tygodniu + plan treningowy* na tydzień.	155 zł + koszt dojazdu**
3.	4 treningi po 1 godzinie w tygodniu + plan treningowy* co tydzień przez okres 4 tygodni.	520 zł + koszty dojazdu**
4.	12 treningów po 1 godzinie w tygodniu + plan treningowy* co tydzień przez okres 12 tygodni.	1410 zł + koszty dojazdu**
5.	24 treningi po 1 godzinie w tygodniu + plan treningowy* co tydzień przez okres 24 tygodni.	2520 zł + koszty dojazdu**
6.	1 trening, 1 godzina w miesiącu + plan treningowy* co tydzień przez okres 1 miesiąca.	280 + koszt dojazdu**
7.	3 treningi po 1 godzinie w miesiącu + plan treningowy* co tydzień przez okres 3 miesięcy.	780 + koszty dojazdu**
8.	6 treningów po 1 godzinie w miesiącu + plan treningowy* co tydzień przez okres 6 miesięcy.	1440 + koszty dojazdu**
9.	9 treningów po 1 godzinie w miesiącu + plan treningowy* co tydzień przez okres 9 miesięcy.	1980 + koszty dojazdu**
10.	12 treningów po 1 godzinie w miesiącu + plan treningowy* co tydzień przez okres 12 miesięcy	2400 + koszty dojazdu**

*Plany treningowe w zależności od preferencji można otrzymywać na pocztę elektroniczną(email) lub mieć dostęp w aplikacji internetowej działającej na wszelkich urządzeniach.

**W obszarze osiedli Gaj, Borek, Tarnogaj, Wojszyce, Huby, Jagodno koszt dojazdu wynosi 0 zł.





MEDYCZNY TRENER PERSONALNY



LISTA STOSOWANYCH TECHNIK TRENINGOWYCH I WSPOMAGAJĄCYCH:

1. **Ocena zdrowia, sprawności (screening) oraz ocena funkcjonalna sylwetki** – pierwsze, od czego trzeba zacząć, to dokonanie oceny Waszego stanu zdrowia poprzez testy wykonywane przy okazji naszych spotkań, sprawdzając Wasze ograniczenia sprawnościowe, identyfikując wady postawy, jeśli takowe są, oraz osłabione mięśnie, które mogą powodować problemy przy wykonywaniu ćwiczeń i wpływać na zaburzone poruszanie i krzywienie Waszej sylwetki. A to po to, żeby wiedzieć, od czego musimy zacząć i co trzeba poprawić, aby uniknąć kontuzji, urazów czy bólów stawów, a wyćwiczyć to, co chcecie lub co jest potrzebne.
2. **Akupresura przy pomocy maty** – przy zastosowaniu specjalnej maty i ułożeniu Was na niej w odpowiedni sposób rozluźniam napięcia powięziowo-mięśniowe, by zwiększyć ich elastyczność w treningach, przy jednoczesnym dokrwieniu mięśni.
3. **Masaż rozluźniający mięśnie i uwalniający punkty spustowe (pistoletem do masażu)** – z pomocą pistoletu do masażu przy użyciu różnych końcówek rozluźniam mięśnie, rozklejam powięzi oraz rozbijam punkty spustowe, poprawiając jednocześnie mikrokrążenie w danych partiach mięśniowych.
4. **Nauczanie autouwalniania powięziowo-mięśniowego (wałek, kulka, dwukulka, mała kuleczka)** – nauka jak posługiwać się wałkiem, kulką, dwukulką i piłeczką golfową, byście mogli skutecznie pomiędzy naszymi treningami rozluźniać mięśnie, rozbijać przykurcze mięśniowe i uplastyczniać powięzi poprzez rolowanie i miejscowy nacisk na punkty spustowe, co pozwoli oprócz rozluźnienia, lepiej regenerować się Waszemu organizmowi oraz usunąć wiele miejsc bólowych. *(Jeśli nie posiadacie tych akcesoriów pomagam w ich zakupie, patrz „Cennik”).*
5. **Trening stretchingu dynamicznego, aktywnego statycznego, medycznego** – trening rozciągania, uelastyczniający każdą partię mięśniową na różne sposoby, czyli statyczny aktywny - z napinaniem-rozluźnianiem mięśni, żeby je rozruszać. Dynamiczny - by przy okazji przygotować organizm do wysiłku i podnieść temperaturę ciała, co daje jeszcze większy efekt. Medyczny - w postaci odpowiednich ćwiczeń dla osób po kontuzjach lub z różnymi problemami po zabiegach.
6. **Poizometryczna relaksacja mięśni** – metoda stopniowego rozciągania mięśni i ścięgien przy pomocy siły zewnętrznej, by rozciągnąć miejsca wzmożonego napięcia mięśniowego lub bardzo mocnych przykurczy.
7. **Trening zwiększający zakresy ruchu aż do pełnej mobilności** – ćwiczenia nastawione na poprawę i zwiększenie ruchomości stawów oraz mięśni całego ciała, aż do pełnej mobilności w zakresach Możliwych do osiągnięcia.
8. **Trening korygujący wady postawy i zespoły posturalne** – ćwiczenia nastawione na poprawę, a z czasem usunięcie, znalezionych wad postawy, przez które źle się poruszacie, pogłębiając problemy ruchowe, przez co z kolei tworzycie lub pogłębiacie kolejne wady postawy, tworzące tzw. zespoły posturalne, czyli kilka wad postawy oddziałujących na siebie i wpływających bardzo mocno na Wasze ograniczenia oraz całą nieprawidłową posturę.
9. **Wyszukanie i wytrenowanie słabych ogniw mięśniowych** – wyszukiwanie osłabionych mięśni, słabszych mięśni działających przeciwstawnie do siebie, różnic w sile mięśni pomiędzy prawą a lewą stroną ciała. Wyrównywanie ich siły do reszty mięśni poprzez ćwiczenia izolowane i ćwiczenia danych układów mięśniowych.
10. **Korekcja zaburzonych wzorców ruchowych** – trening poruszania i wykonywania ćwiczeń w prawidłowych sekwencjach ruchowych, czyli wzorcach: przysiad, martwy ciąg, wypychanie horyzontalne, wypychanie pionowe, przyciąganie horyzontalne, przyciąganie pionowe, skręty tułowia w odcinku piersiowym i lędźwiowym.
11. **Trening aktywacji mięśniowej** – trening aktywujący za pomocą gum mięśnie, które zazwyczaj poprzez nasz tryb życia są niewykorzystywane na co dzień/osłabione, przez co nie pełnią swoich funkcji lub nie wspomagają innych mięśni przy danym ruchu.
12. **Nauczanie treningu cardio** – uczę treningu cardio poprawiającego wydolność tlenową organizmu, układ krążenia oraz spalającego tłuszcz np. chodzenie, bieganie, jeżdżenie na rowerze itd. wykorzystując do tego pulsometr. Wyznaczam Wam intensywność, tempo i długość tego treningu, który jest częścią planu treningowego, byście czuli się jak najlepiej.





MEDYCZNY TRENER PERSONALNY



13. **Trening ćwiczeń siłowych w prawidłowych wzorcach ruchowych – zwiększanie siły i wytrzymałości mięśni** – trening siłowy nastawiony na zwiększanie głównie siły i wytrzymałości mięśniowej oraz w razie potrzeby rozrostu mięśni poprzez wykonywanie ćwiczeń z zachowaniem prawidłowych wzorców ruchowych, przy pomocy gum oporowych o różnej sile ciężkości.
14. **Trening funkcjonalny** – trening nastawiony na wzmacnianie mięśni, zwiększanie motoryki danej grupy mięśniowej oraz poprawę dokładności i wyczucia swojego ruchu, a co za tym idzie zwiększenie możliwości funkcjonalnej naszego ciała.
15. **Trening funkcjonalny połączony z elementami treningu piłkarskiego** – trening jak powyżej tylko z wykorzystaniem piłki do piłki nożnej oraz ćwiczeń piłkarskich, co zwiększa przyjemność z treningu i przy okazji uczy techniki panowania nad piłką.
16. **Trening okluzyjny** – trening przy użyciu specjalnej gumy uciskowej, która zmniejsza dopływ krwi do mięśni kończyn, przez to zwiększając ich wysiłek, dający większe efekty wzrostu siły mięśniowej i samych mięśni.
17. **Trening sylwetkowy (budowa sylwetki)** – Trening nastawiony na rzeźbienie sylwetki w zależności od motywacji i celu np. rozbudowanie, powiększanie czy podkreślanie mięśni.

Jeżeli jesteście po urazach i rehabilitacji:

1. **Trening manualny** – trening przeznaczony dla osób po ciężkich urazach, które nie są w stanie wykonać jakiegokolwiek ruchu. Celem treningu jest przywrócenie możliwości takiego ruchu przy pomocy rąk trenera.
2. **Trening porehabilitacyjny** – trening dla osób po urazach, zabiegach i przebytej rehabilitacji, by podtrzymać proces wracania do pełni zdrowia, pełnej mobilności, zakresów ruchu, siły, czyli całej motoryki.
3. **Flossing** – metoda ruchu czynnego i biernego z kompresją, do której wykorzystuje się taśmy gumowo-lateksowe, dzięki którym przywraca się prawidłową funkcję mięśni, ścięgien oraz powięzi i ich rozciągliwość. Stosowana przy i po urazach lub kontuzjach, zwiększa stymulację i regenerację mięśni, ścięgien, powięzi.

Pozostałe:

1. **Tworzenie dopasowanych indywidualnie prozdrowotnych programów treningowych** – tworzę cotygodniowe plany treningowe dopasowane specjalnie do Was, czyli pod Wasze możliwości, tryb życia oraz potrzeby.
2. **Ogólne wskazania dietetyczne związane z aktywnością fizyczną** – otrzymacie ode mnie ogólne wskazania dietetyczne, bo często w całym procesie ruchowo-zdrowotnym, ważne jest także to, jak się odżywiamy.





MEDYCZNY TRENER PERSONALNY



Karta Klienta kwalifikująca do treningu personalnego

Wywiad zdrowotny

Odpowiedz na pytanie, zaznaczając „x” w kolumnach „Tak” lub „Nie” w poniższej tabelce:

Nr.	Pytanie	Tak	Nie
1.	Czy kiedykolwiek lekarz stwierdził u Ciebie choroby serca i zalecił ograniczenie aktywności fizycznej?		
2.	Czy odczuwasz ból w klatce piersiowej w trakcie aktywności fizycznej?		
3.	Czy w ostatnim miesiącu odczuwałeś/eś ból w klatce piersiowej, nie będąc aktywną/ym fizycznie?		
4.	Czy tracisz równowagę z powodu zawrotów głowy lub kiedykolwiek straciłeś/eś przytomność?		
5.	Czy masz problemy mięśniowo-ścięgnowe, które mogłyby ulec pogorszeniu ze względu na Twoją aktywność fizyczną?		
6.	Czy przyjmujesz obecnie leki z powodu zbyt wysokiego/niskiego ciśnienia krwi albo choroby serca?		
7.	Czy znasz jakiekolwiek powody związane z Twoim stanem zdrowia, dla których nie powinnaś/powinieneś się angażować w aktywność fizyczną?		

Jeśli odpowiedziałeś/eś „Tak” przynajmniej na 1 pytanie, to przed przystąpieniem do aktywności fizycznej skontaktuj się z lekarzem, żeby uzyskać zgodę na piśmie na wykonywanie aktywności fizycznej i/lub zalecenia co do wykonywania aktywności fizycznej. Brak takiej zgody lub zaleceń może uniemożliwić podjęcie treningu personalnego w CoachJan.

Oświadczenie osoby pełnoletniej

Oświadczenie o stanie zdrowia i braku przeciwwskazań do udziału w treningu personalnym i wszelkiej aktywności fizycznej związanej treningiem w CoachJan.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy swojego stanu zdrowia i potwierdzam brak przeciwwskazań zdrowotnych, który uniemożliwiałby bezpieczny udział w treningu personalnym.

Przystępuję do udziału w treningu personalnym w CoachJan na własną odpowiedzialność.

W przypadku jakiejkolwiek zmiany mojego stanu zdrowia uniemożliwiającej udział w treningu personalnym i wszelkiej aktywności fizycznej, zobowiązuje się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie swojego trenera personalnego i zaprzestać udziału w treningu personalnym.

.....
Data i podpis klienta





MEDYCZNY TRENER PERSONALNY



Karta Klienta kwalifikująca do treningu personalnego

Wywiad zdrowotny córki/syna

Odpowiedz na pytanie, zaznaczając „X” w kolumnach „Tak” lub „Nie” w poniższej tabelce:

Nr.	Pytanie	Tak	Nie
1.	Czy kiedykolwiek lekarz stwierdził u córki/syna choroby serca i zarekomendował ograniczenie aktywności fizycznej?		
2.	Czy córka/syn odczuwa ból w klatce piersiowej w trakcie aktywności fizycznej?		
3.	Czy w ostatnim miesiącu córka/syn odczuwał ból w klatce piersiowej, nie będąc aktywnym fizycznie?		
4.	Czy córka/syn traci równowagę z powodu zawrotów głowy lub czy kiedykolwiek stracił/a przytomność?		
5.	Czy córka/syn ma problemy mięśniowo-ścięgnowe, które mogłyby ulec pogorszeniu ze względu na jej/jego aktywność fizyczną?		
6.	Czy córka/syn przyjmuje obecnie leki z powodu zbyt wysokiego/niskiego ciśnienia krwi albo choroby serca?		
7.	Czy znasz jakiegokolwiek powody związane ze stanem zdrowia, córki/syna dla których nie powinna/ien się angażować w aktywność fizyczną?		

Jeśli odpowiedziałeś/eś „Tak” przynajmniej na 1 pytanie, to przed przystąpieniem do aktywności fizycznej skontaktuj się z lekarzem, by uzyskać zgodę na piśmie na wykonywanie aktywności fizycznej i/lub zalecenia co do wykonywania aktywności fizycznej córki/syna. Brak takiej zgody lub zaleceń może uniemożliwić podjęcie treningu personalnego w CoachJan.

Zgoda rodzica/prawnego opiekuna na udział osoby niepełnoletniej w treningu personalnym

Wyrażam zgodę na udział mojej córki/syna:

.....
(imię i nazwisko córki/syna)

.....
(PESEL córki/syna)

w treningach personalnych prowadzonych przez CoachJan.

Oświadczam, że córka/syn nie ma żadnych przeciwwskazań zdrowotnych uniemożliwiających bezpieczny udział w treningu personalnym.

Córka/syn przystępuje do udziału w treningu personalnym w CoachJan na odpowiedzialność rodzica/opiekuna prawnego.

W przypadku jakiegokolwiek zmiany stanu zdrowia córki/syna uniemożliwiającego udział w treningu personalnym i wszelkiej aktywności fizycznej, zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o tym fakcie trenera personalnego i wycofać córkę/syna z treningu personalnego.

.....
(Imię i nazwisko rodzica lub opiekuna prawnego)

.....
(PESEL rodzica lub opiekuna prawnego)

.....
(Data i podpis klienta)





RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwane dalej: RODO) informuję, że:

- 1)** Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest CoachJan (zwany dalej „CoachJan”) z siedzibą: ul. Piławska 28/28, 50-538 Wrocław, NIP 8992572406. Adres e-mail: office.coachjan@gmail.com
- 2)** CoachJan dysponuje Pana/Pani danymi osobowymi zawartymi w następujących wypełnionych dokumentach: „Karta Klienta kwalifikująca do treningu personalnego” i „Wywiad zdrowotny kobieta”/„Wywiad zdrowotny mężczyzna” .
- 3)** CoachJan dysponuje Pana/Pani danymi osobowymi, które otrzyma w trakcie trwania treningów: analiza składu ciała, testów sprawnościowych, masaży i innych otrzymanych informacji o stanie zdrowia.
- 4)** CoachJan wykorzystuje aplikację internetową „Fitebo”, przetwarzającą Pani/Pana dane osobowe do tworzenia planów treningowych, śledzenia postępów i udostępniania ich Pani/Panu za pośrednictwem aplikacji internetowej „Fitebo” lub poprzez przysłanie ich na podany adres email.
- 5)** Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne w celu świadczenia usług przez CoachJan.
- 6)** Pani/Pana dane osobowe nie będą udostępniane innym podmiotom, z wyjątkiem prawnie uzasadnionych sytuacji, na żądanie uprawnionych do tego sądów, organów i instytucji.
- 7)** Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
- 8)** Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane zarówno przez okres trwania współpracy z CoachJan, jak i po jej zakończeniu, aż do zamknięcia działalności gospodarczej CoachJan.
- 9)** Z zastrzeżeniem ograniczeń wynikających z RODO i innych przepisów prawa, posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz prawo do ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych osobowych, prawo wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania, a także prawo do cofnięcia swojej zgody w dowolnym momencie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych na potrzeby realizacji usług przez CoachJan Medyczny Trener Personalny.

.....
(Data i podpis)





MEDYCZNY TRENER PERSONALNY



Wywiad zdrowotny kobieta

Dane osobowe

Imię.....

Nazwisko.....

Data urodzenia.....

Wzrost.....

Waga.....

Email.....

Numer telefonu.....

Na poniższych obrazkach zaznacz i opisz



Miejsca gdzie cię boli:

.....

.....

.....

Przebyte zerwania mięśni/ścięgien:

.....

.....

.....

Przebyte złamania:

.....

.....

.....

Aktualnie występujące kontuzje:

.....

.....

.....



Inne choroby lub problemy związane z Twoim zdrowiem fizycznym lub wpływające na nie:

.....

.....

.....



Wywiad zdrowotny mężczyzna

Dane osobowe

Imię.....

Nazwisko.....

Data urodzenia.....

Wzrost.....

Waga.....

Email.....

Numer telefonu.....

Na poniższych obrazkach zaznacz i opisz

Miejsca gdzie cię boli:

.....

.....

.....

Przebyte zerwania mięśni/ścięgien:

.....

.....

.....

Przebyte złamania:

.....

.....

.....

Aktualnie występujące kontuzje:

.....

.....

.....



Inne choroby lub problemy związane z Twoim zdrowiem fizycznym lub wpływające na nie:

.....

.....

.....



MEDYCZNY TRENER PERSONALNY



CELE

CO CHCĘ OSIĄGNAĆ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DLACZEGO CHCĘ OSIĄGNAĆ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DO KIEDY CHCĘ OSIĄGNAĆ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

