

**WYWIAD – badanie wysiłkowe** | Data wywiadu: .....  
*Podane informacje są poufne i wykorzystywane tylko w celach naukowych*

1. Imię i nazwisko ..... 2. Wiek .....lat  
3. Data urodzenia: ..... 4. Płeć:  Kobieta  Mężczyzna

**Odżywianie**

5. Twoje odżywianie w ostatnich dwóch dniach było:  
 złe  normalne  dobre  bardzo dobre
6. Ile godzin temu spożyłeś/łaś ostatni posiłek? ..... godz.
7. Co jadłeś podczas ostatniego posiłku przed badaniem?  
.....
8. Posiłki w ciągu ostatnich 24 godzin. Podaj, co jadłeś i piłeś oraz w jakiej ilości (gramy, litry, porcje itp.):
- Śniadanie: .....
- Drugie śniadanie:.....
- Obiad:.....
- Podwieczorek:.....
- Kolacja:.....

**Trening**

9. Czy w ostatnich dwóch tygodniach realizowałeś trening w wysokiej temperaturze?  
 tak  nie
- Jeżeli tak, podaj szczegóły:.....
10. Czy w ostatnich dwóch tygodniach trenowałeś lub przebywałeś w warunkach wysokogórskich?  
 tak  nie
- Jeżeli tak, podaj szczegóły:.....
11. Jak oceniasz swój trening w ostatnim tygodniu?  
 lekki  umiarkowany  ciężki  bardzo ciężki
12. Jak bardzo czujesz się dziś zmęczony? Za znacz na poniższej skali od 0 do 5.  
w ogóle  0  1  2  3  4  5 skrajnie zmęczony
13. Ile godzin upłynęło od ostatniego wysiłku fizycznego (treningu)? ..... godz.
14. Opisz ostatnie trzy sesje treningowe
- | Rodzaj treningu    | Stopień zmęczenia (łatwa, umiarkowana, ciężka) |
|--------------------|--|
| Dziś: .....        | .....  |
| Wczoraj .....      | .....  |
| Przedwczoraj ..... | .....  |

---

### Choroby i kontuzje

---

15. Czy obecnie cierpisz na jakąkolwiek chorobę?

tak  nie

Jeżeli tak, podaj szczegóły:.....

16. Czy w ostatnich dwóch tygodniach chorowałeś lub miałeś problemy zdrowotne?

tak  nie

Jeżeli tak, podaj szczegóły:.....

17. Czy obecnie masz jakąkolwiek kontuzję?

tak  nie

Jeżeli tak, podaj szczegóły:.....

18. Czy w ostatnich dwóch tygodniach doznałeś jakiegokolwiek kontuzji?

tak  nie

Jeżeli tak, podaj szczegóły:.....

---

### Leczenie i suplementy

---

19. Czy obecnie przyjmujesz jakiegokolwiek leki?

tak  nie

Jeżeli tak, podaj szczegóły (nazwa leku, dawka):.....

20. Czy w ostatnich dwóch tygodniach przyjmowałeś jakiegokolwiek leki?

tak  nie

Jeżeli tak, podaj szczegóły (nazwa leku, dawka):.....

21. Wymień odżywki (suplementy), jakie obecnie stosujesz oraz ich dawki:

.....

---

### Motywacja

---

22. Jaka jest dziś Twoja motywacja do wysiłku fizycznego?

słaba  normalna  wysoka  bardzo wysoka

23. Jaka jest Twoja motywacja do udziału w dzisiejszym teście?

słaba  normalna  wysoka  bardzo wysoka

---

### Inne

---

24. Czy są, Twoim zdaniem, jakieś powody, które uniemożliwiają udział w teście lub mogłyby znacząco wpłynąć na jego przebieg i wynik? Jeśli tak, podaj je:

.....

*Dla kobiet*

---

### Miesiączka

---

25. Jak przebiegają obecnie Twoje miesiączki?

regularnie  nieregularnie  brak

26. Ile dni temu miałaś ostatnią miesiączkę? .....dni

27. Czy obecnie przyjmujesz doustne środki antykoncepcyjne?  tak  nie