

T.C.  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi  
Sağlıklı ve Aktif Yaşlanma Çalışmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi

Katılımcı Başvuru Formu

...../...../2020

**Katılımcının Adı Soyadı:**.....

**Cinsiyet:**..... **Yaşı:**.....

**İletişim Bilgileri:**

e-posta (varsa):.....

Cep telefon numarası:..... Ev telefon (varsa):.....

Adres:.....

Üniversite Personeli : Evet  Hayır

Personel Yakını: Evet  Hayır

**Egzersiz Bilgileri:**

1- Daha önce en az 3 ay devam eden bir egzersiz programına katıldınız mı? (Fizik tedavi bir egzersiz programı değildir)

Evet  Hayır

2- Eğer yanıtınız evet ise ne tür bir egzersize katıldınız?

.....

3- Şu anda bir egzersiz programını takip ediyor musunuz?

Evet  Hayır

4- Egzersize katılımdaki amacınızı nasıl tanımlarsınız? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

Genel sağlığımı korumak için.....

Doktorum tavsiye etti.....

Kilo vermek için.....

Egzersiz yapmayı seviyorum...

5- Aşağıdaki egzersizlerden hangisini tercih edersiniz? Lütfen bir tane işaretleyiniz

a- Yoga.....

b- Pilates.....

c- Kas kuvvetlendirici Egzersizler.....

d- Denge ve düşme riskini azaltıcı Egzersizler

e- Esneklik ve hareket genişliği arttırıcı Egzersizler.....

f- Yürüyüş.....