

ID:

RPE TOTAL:






¿Cómo durmió anoche?

Muy mal	Mal	Ligeramente mal	Ligeramente bien	Bien	Muy bien
1	2	3	4	5	6

¿Cómo se siente ANTES DE COMENZAR?

Muy mal		Mal		Ligeramente mal	Neutral	Ligeramente bien		Bien		Muy bien
-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5

¿CÓMO DE INTENSO HA SIDO EL EJERCICIO?

0	Reposo		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Muy muy suave									
2	Muy suave									
3	Suave									
4	Algo duro									
5	Duro									
6	Más duro									
7	Muy duro									
8	Muy muy duro									
9	Máximo									
10	Extremadamente máximo									

¿Cómo se siente DESPUÉS DE REALIZAR LA SESIÓN DE ENTRENAMIENTO?

Muy mal		Mal		Ligeramente mal	Neutral	Ligeramente bien		Bien		Muy bien
-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5

1º sesión semana	
Día sesión:	Hora:
Ejercicio	Repeticiones realizadas
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
2º sesión semana	
Día sesión:	Hora:
Ejercicio	Repeticiones realizadas
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
3º sesión semana	
Día sesión:	Hora:
Ejercicio	Repeticiones realizadas
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	