

Cognome

Nome

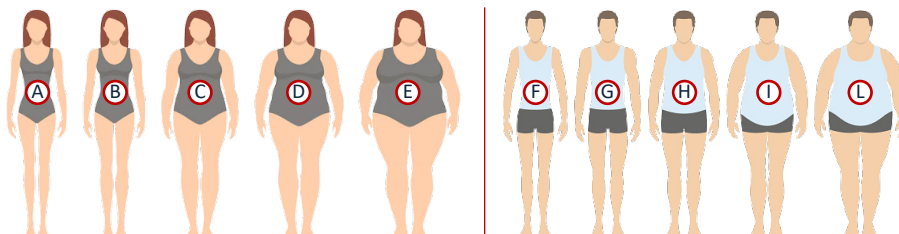
Codice Fiscale

Accordo

Data di nascita	Città di nascita	Provincia di nascita	Stato di nascita		
Indirizzo	Città	Provincia	Stato		
Telefono	Mail	Professione	Sesso	Stato civile	Maggiorenne

In quale struttura fisica ti riconosci?

Quale struttura fisica ti piacerebbe avere?



Peso attuale (Kg)	Altezza (Cm)	B.M.I.	Stato attuale	Peso ottimale	Scostamento peso KG	Peso desiderato	
Pressione Arteriosa	Soffri di diabete?	Tipo di Diabete	Sei in menopausa?	Sei incinta?	Di quanti mesi?	Hai un buon rapporto con il tuo corpo?	Fai uso di droga?
Soffri di allergie?	Se la tua risposta è stata sì indica quali?						
Assumi Farmaci?	Se la tua risposta è stata sì indica quali?						
Fai sport?	Che sport fai?	Quante volte a settimana?	Qual è il tuo Gruppo Sanguigno?	Soffri di insonnia?	Soffri di stitichezza?		
Fumi?	Quante sigarette fumi al giorno?	Media Nazionale* 11	Sigarette in più rispetto alla media nazionale!	Soffri di fame nervosa?	Hai problemi alle gengive?	Hai tatuaggi?	
Bevi molta acqua?	Quanti litri di acqua bevi al giorno?	In quale filosofia alimentare ti rivedi?	Mangi carne di maiale?	Hai figli?	Se si quanti?	In genere mangiate tutti insieme a:	

Quali alimenti preferisci assumere?				Quali gusti preferisci?					
<input type="radio"/> Caffè	<input type="radio"/> Pane	<input type="radio"/> Verdura	<input type="radio"/> Carne	<input type="radio"/> Cereali	<input type="radio"/> Cioccolata	<input type="radio"/> Legumi	<input type="radio"/> Piccante	<input type="radio"/> Dolce	<input type="radio"/> Salato
<input type="radio"/> Alcolici	<input type="radio"/> Pasta	<input type="radio"/> Frutta	<input type="radio"/> Pesce	<input type="radio"/> Dolci	<input type="radio"/> Pizza	<input type="radio"/> Latticini	<input type="radio"/> Amaro	<input type="radio"/> Aspro	<input type="radio"/> Insipido

Disturbi e patologie attuali?					
<input type="radio"/> Acidità	<input type="radio"/> Calcolosi biliare	<input type="radio"/> Dismenorrea	<input type="radio"/> Ernia iatale	<input type="radio"/> Ipoglicemia	<input type="radio"/> Prostatite
<input type="radio"/> Acne	<input type="radio"/> Cancro	<input type="radio"/> Disturbi del comportamento	<input type="radio"/> Fibroma	<input type="radio"/> Ipotiroidismo	<input type="radio"/> Prurito continuo
<input type="radio"/> Affaticamento	<input type="radio"/> Candidosi	<input type="radio"/> Disturbi intestinali	<input type="radio"/> Gastrite/ulcera gastrica	<input type="radio"/> Mal di pecta	<input type="radio"/> Psoriasi
<input type="radio"/> Afta	<input type="radio"/> Celiachia	<input type="radio"/> Disturbi polmonari	<input type="radio"/> Gotta	<input type="radio"/> Meteorismo	<input type="radio"/> Reumatismo
<input type="radio"/> Alitosi	<input type="radio"/> Cisti ovariche	<input type="radio"/> Diverticolite/diverticolosi	<input type="radio"/> Infezioni ricorrenti	<input type="radio"/> Nevralgie	<input type="radio"/> Sclerosi multipla
<input type="radio"/> Anemia	<input type="radio"/> Colesterolo alto	<input type="radio"/> Dolori addominali	<input type="radio"/> Inappetenza	<input type="radio"/> Obesità	<input type="radio"/> Talassemia
<input type="radio"/> Arteriosclerosi	<input type="radio"/> Colite	<input type="radio"/> Emicrania	<input type="radio"/> Intolleranza al lattosio	<input type="radio"/> Osteoporosi	<input type="radio"/> Trigliceridi alti
<input type="radio"/> Artrosi	<input type="radio"/> Depressione	<input type="radio"/> Emorroidi	<input type="radio"/> Iperglicemia	<input type="radio"/> Pancreatite	<input type="radio"/> Varici
<input type="radio"/> Autismo	<input type="radio"/> Diarrea	<input type="radio"/> Epilessia	<input type="radio"/> Iperitiroidismo	<input type="radio"/> Parodontite	<input type="radio"/> Vertigini

Hai o hai avuto problemi cardiaci?	Se la tua risposta è stata sì indica quali?							
Sei una persona sicura?	Ti senti Felice?	Vivi nello stress?	Hai paure o fobie?	Hai avuto recenti lutti?	Hai spesso incubi?	Ti senti più stanco?	Ti arrabbi spesso?	La rabbia la sfoghi?
Vivi nei sensi di colpa?	Piangi spesso?	Ti senti più	Ti senti più	Ti senti più	Quanto sei determinato da 1 a 10 ?	Dirai a tuoi amici o colleghi che sei a dieta?		

Osservazioni suggerimenti

Il sottoscritto cliente dichiara di aver preso visione ed accettato senza riserve l'informativa Privacy Policy (PP) presente anche sul sito web www.weteac.it/privacy al fine del trattamento dei propri dati personali, sensibili, biometrici, genetici, sanitari, ecc. e presta il pieno e totale consenso al trattamento e all'archiviazione dei dati secondo la PP autorizzandone anche trasmissione, archiviazione e trattamento a società collegate anche fuori dalla Comunità europea, per tutte le finalità indicate in PP anche per dati di minori. Si acce=a che il Foro e giurisdizione siano fuori dalla Comunità europea). Si rammenta che l'interessato ha diritto di accedere in ogni momento ai dati che Lo riguardano, rivolgendo la Sua richiesta al nostro responsabile del tra=amento designato per il riscontro, utilizzando i recapiti di seguito indicati: Wellness Technology Academy – Via Scaramuzza 23 – 43039 – Salsomaggiore Terme (PR) tel 0524500854 - Email analisi@weteac.it Espressione di consenso (Art. 8 RGPD) riguardo i consensi relativi al tra=amento si esprime come di seguito indicato:

Espressione di consenso (Art. 8 RGPD) riguardo i consensi relativi al trattamento si esprime come di seguito indicato:

Relativamente all'uso dei propri dati personali per finalità specificate (obbligatorio). Do il consenso	SI	NO
Relativamente all'uso dei dati sensibili e biometrici per le finalità specificate (obbligatorio). Do il consenso	SI	NO
Relativamente all'uso dei dati personali per finalità di marketing. Do il consenso	SI	NO

Data e Firma