

گزارش هفته

نام و نام خانوادگی :

تاریخ :

- 1- ساعت انجام تمرینات اصلی در نوبت صبح ؟
- 2- ساعت انجام تمرینات اصلی در نوبت شب ؟
- 3- در تمرینات اصلی در حال انجام تمرینات کدام هفته ها هستید؟
- 4- زمان (صبح یا بعد از ظهر) و ساعت انجام تمرینات مکمل ؟
- 5- به طور متوسط چند ساعت خواب شبانه داشتید ؟
- 6- آیا تمرینات نوبت صبح خود را قبل از صبحانه انجام دادید ؟
- 7- آیا تمرینات نوبت شب خود را بعد از شام انجام دادید ؟ چند ساعت بعد از شام انجام دادید؟
- 8- تمرینات نوبت صبح خود را چند دقیقه بعد از بیدار شدن انجام دادید؟
- 9- تمرینات نوبت شب را چند دقیقه قبل از خواب انجام دادید؟
- 10- زمان انجام فایل هیپنوتیزم ؟
- 11- هر بار تمرینات اصلی شما حدودا چه مقدار زمان میبرد ؟
- 12- هر بار انجام تمرینات مکمل شما حدودا چه مقدار زمان میبرد ؟
- 13- نقطه اوج شما (اوج فشار) در تمرینات مکمل چند ثانیه می باشد ؟
- 14- هر تمرین را در تمرینات مکمل چند بار انجام می دهید؟
- 15- آیا در طی هفته روز و تاییمی شده که تمرینات را انجام ندهید؟

توضیحات اضافه یا سوال از پشتیبان (اختیاری)

امضا