

Cuestionario de Datos Biométricos

¡Hola! Gracias por participar en este cuestionario. Tu información nos ayudará a entender mejor tus necesidades. Por favor, responde las siguientes preguntas:

Nombre:

Apellidos:

1. Edad:

- Menos de 18 años
- 18-25 años
- 26-35 años
- 36-45 años
- 46-55 años
- 56 años o más

2. Peso (kg):

- _____

3. Altura (cm):

- _____

4. ¿Tienes disimetría en las piernas? (diferencia en longitud)

- Sí
- No
- Si respondiste "Sí", por favor especifica en milímetros y que pierna es mas larga.
- _____

5. ¿Has tenido lesiones en las piernas?

- Sí
- No
- Si respondiste "Sí", por favor especifica:
- _____

6. ¿Tienes o ha tenido alguna lesión en caderas o tobillos?

- Sí

- No

- Si respondiste "Sí", por favor especifica:

- _____

7. ¿Tienes alergias a algún material? (por ejemplo, látex, ciertos tejidos)

- Sí

- No

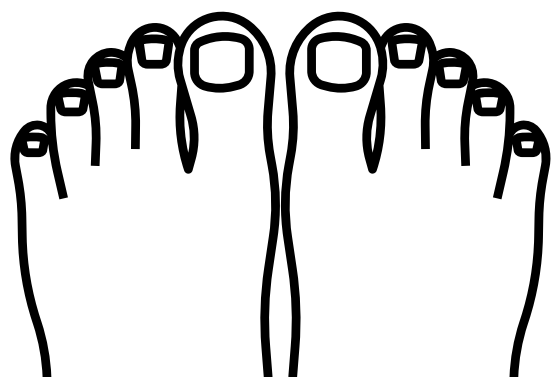
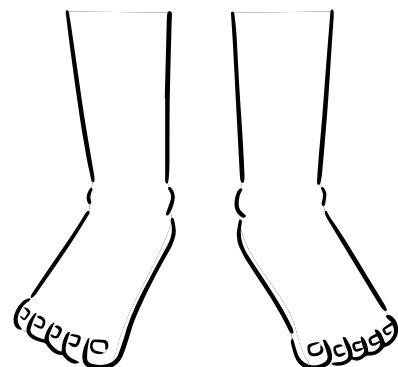
- Si respondiste "Sí", por favor especifica:

- _____

8. Talla de zapatilla (no se preocupe en parte final dibuja la plantilla original de las zapatillas que suela usar)

- _____

9. A continuación, encontrarás siluetas de pies. Por favor, señala en la imagen las áreas donde sientes dolor.



10. ¿Practicas algún deporte? Si es así, ¿cuál?

¡Gracias por tomarte el tiempo para completar este cuestionario! Tu información es muy valiosa para nosotros. Si tienes alguna otra observación o comentario, no dudes en compartirlo. 😊

Dibuje la plantilla original de las zapatillas donde mas vaya a utilizar nuestras plantillas a medida.