

## 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

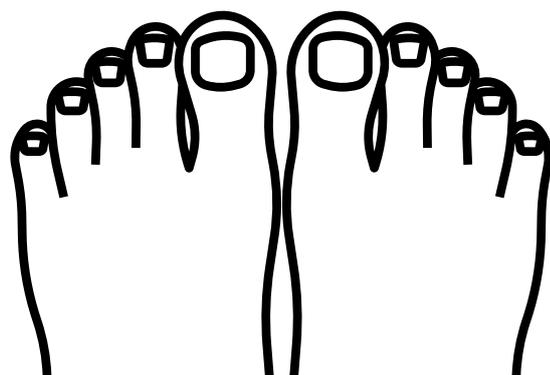
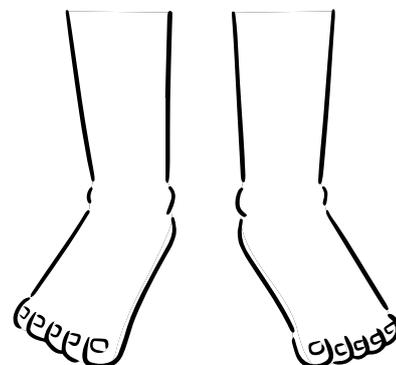
- Si respondiste "Sí", por favor especifica:

- \_\_\_\_\_

**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.**