

Scheda Arciere



Arco Ricurvo

Nome _____ Cognome _____
Età _____ Peso _____

Mobilità articolate Ottima Buona Suff. Scarsa Insuff.
Coordinazione Ottima Buona Suff. Scarsa Insuff.
Dominanza muscolare Dx Sx
Dominanza visiva Dx Sx
Apertura braccia _____ cm
Allungo fisiologico _____ "
Difetti visivi dx _____

Difetti visivi sx _____
Contatti al volto _____

Il mio arco

Marca _____ Modello _____
Lunghezza _____ " Peso _____ g
nominali _____ # Brace _____ "
al mio allungo _____ # Tiller inf _____ cm
Velocità uscita freccia _____ fps Tiller sup _____ cm
Altezza punto di incocco _____ cm
Distanza smorz. da incocco _____ cm
Materiale smorz. _____

flex deflex neutro

Riser marca _____ Modello _____
lungh. _____ " Materiale _____
grip _____
Flettenti marca _____ Modello _____
lungh. _____ " Materiale _____
nom _____ lbs
Rest marca _____ Modello _____
regol. verticale _____ regol. orizzont. _____
lamella _____ rigidità lam. _____
Materiale tappetino _____ spessore tapp. _____
Overdraw _____

La mia corda

Marca	_____	Modello	_____
Lunghezza	_____ "	Tipo	_____
Tipo filato	_____	n° fili	_____
Lunghezza serving	_____ mm		
Diametro loop inf.	_____ mm		
Diametro loop sup.	_____ mm		
Lunghezza serving inf.	_____ mm		
Lunghezza serving sup.	_____ mm		

Le mie frecce

Marca asta	_____	Modello	_____
Lunghezza	_____ "	diam. Est.	_____ mm
Spine	_____	FOC	_____ %
Peso totale	_____ grani	peso	_____ grani
Peso asta nuda	_____ grani	peso	_____ grani
Inserto punta	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	peso	_____ grani
Inserto cocca	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	peso	_____ grani
Punta	Marca _____	peso	_____ grani
	Modello _____		
Cocca	Marca _____	peso	_____ grani
	Modello _____		
Alette	Marca _____	Lungh.	_____ "
	Modello _____		
	n° _____	peso	_____ grani
	Colori _____		
	forma _____	dist. cocca	_____ mm

Accessori arciere

Guantino	Marca _____		
	Modello _____		
	Misura _____		
Patella	Marca _____		
	Modello _____		
	Misura _____		
	Separadita	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
	Mensola	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
	Uncino mignolo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
	Strati pelle	_____	
	Tipo pelle	_____	
	Dist. tacche string	_____	

