



**QUESTIONNAIRE DE SANTE  
GYM FORM'**



*Pour adapter nos séances aux possibilités de chacun, pour votre bien-être, et surtout pour éviter tout accident, merci de bien vouloir répondre à ce petit questionnaire :  
(vous pouvez éventuellement faire remplir par votre médecin ou kiné la partie des recommandations médicales particulières...)*

**NOM/Prénom** .....  
Date de Naissance .....

Certains mouvements vous sont-ils particulièrement douloureux, lesquels ?  
.....

Avez-vous déjà eu des problèmes de dos, de genoux, cardiaques, de tensions, musculaires, articulaires, essoufflement, palpitations, maladies ou autres ? lesquels ?  
.....  
.....

Récemment ? quand ?.....

Avez-vous accouché il y a moins de 2 ans ? quand ?.....

Pratiquez-vous d'autres sports actuellement ? Lesquels ?  
.....  
.....

Combien de fois/semaine ? .....  
et à quel niveau ?.....

Le.....

Signature

---

**Recommandations et Consignes médicales particulières du kiné et/ou médecin :**  
(attention cette fiche est en complément du certificat médical officiel, mais ne le remplace en aucun cas)

Signature et cachet du médecin et/ou kiné :