

INFOS SANTE spécifiques

*Pour adapter nos séances aux possibilités de chacun,
merci de bien vouloir répondre à ce petit questionnaire :*

NOM/Prénom

Date de Naissance

Etes vous atteint d'un handicap ? ou d'une pathologie ?

Lequel ?
.....
.....

Particularités/contraintes:
.....
.....
.....

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, chirurgies ou autres ?
lesquels ?.....

.....
Quand ?.....

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

Pratiquez-vous d'autres sports actuellement ?

Lesquels ?.....
.....
Combien de fois/semaine ?