

Fiche de renseignements confidentiels

À L'INTENTION DU PROFESSEUR DE YOGA

Nom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

_____ Cellulaire ou autre : _____

Code postal : _____ Courriel : _____

Occupation : _____

Les renseignements fournis seront utilisés dans le seul but de mieux adapter la pratique de yoga au participant.

1. Avez-vous des problèmes de santé? Si oui précisez.

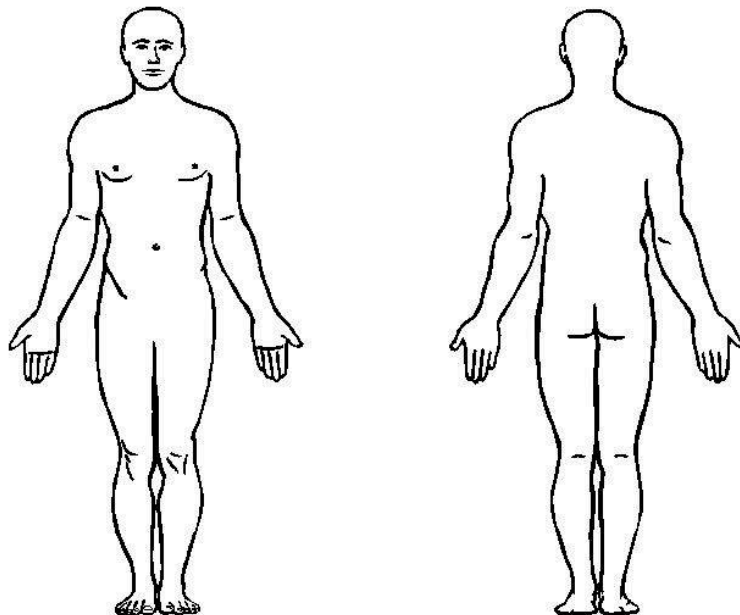
2. Avez-vous subi une intervention chirurgicale au cours de la dernière année?

Si oui, ressentez-vous un malaise dans cette région?

3. **Indiquez sur le schéma** suivant les zones de votre corps qui vous semble plus faibles, plus raides ou plus douloureuses. **Par exemple : 1-C : indique une douleur au repos.**

A - Faiblesse
B - Douleur
C - Raideur

1 - Au repos
2 - À l'effort



4. Prenez-vous des médicaments? Expliquez.

5. Commentez vos habitudes et vos intérêts vis-à-vis :

Les sports et loisirs:

L'alimentation :

Le sommeil :

6. S'il y a lieu, comment se sont déroulés votre grossesse-accouchement-allaitement? Précisez.

7. Quels sont vos objectifs de santé et de mieux être?

8. Quel est votre niveau d'engagement personnel ou de motivation face à ces objectifs?

Les conditions de santé fournies sur cette fiche reflètent ma condition actuelle; le professeur de yoga ne pourra en aucun cas être tenu responsable d'une éventuelle blessure ou de toute autre situation indésirable. Les paiements, inscriptions, acomptes ou tout autre engagement de votre part, sont non-remboursables et non échangeables.

Signature :

Date :
