CLAIRE PATCH
Yoga & Pilates

1 / Fiche d'inscription

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

Mail : .....

Personne à contacter en cas de besoin : .....

N° de téléphone : .....

Paiement effectué par : ☐ Espèce ☐ Chèque .....

Le : ....

.....

Décharge de responsabilité

Je reconnais que même lorsque des instructions claires sont prodiguées, il existe un risque de blessure associé aux activités proposées par **Claire Patch**. En outre, je reconnais que ma santé et ma sécurité sont ma propre responsabilité. Je renonce en mon nom à toute poursuite contre les responsables de cette activité pour les blessures ou dommages qui pourraient survenir pendant ou à la suite de cette pratique.

Le : ..... Signature :

2 / Je remplie le questionnaire santé au dos

Questionnaire santé

1. Avez-vous déjà pratiqué le Yoga/Pilates ?

☐ Non ☐ Oui À quelle fréquence ?

.....

2. Avez-vous des blessures ou autres problèmes physiques / pathologies particuliers ?

☐ Non ☐ Oui, lesquelles : .....

3. Comment jugez-vous l'état de vos chevilles / épaules / genoux / hanches / dos / cervicales / poignets ?

.....

.....

.....

.....

.....

4. Avez-vous subi des interventions chirurgicales à nous indiquer ?

☐ Non ☐ Oui, lesquelles : .....

A quand remonte(nt) cette / ces opération(s) ? .....

Avez-vous totalement récupéré ? .....

5. Êtes-vous enceinte ? Ou bien avez-vous récemment accouché ?

☐ Non ☐ Oui .....

6. Comment décrieriez-vous votre rythme au quotidien ? (sédentaire, actif..)

.....

7. Pratiquez-vous déjà un sport ou une activité physique régulière ?

☐ Non ☐ Oui laquelle ou lesquelles : .....

CLAIRE PATCH
Yoga & Pilates

06 50 38 38 41
claire.patch@outlook.fr
clairepatchyogaetdanse.com