

QUESTIONNAIRE SANTE CONFIDENTIEL

Le yoga est une discipline impliquant le corps, tant au niveau du squelette, des muscles, de la respiration, du mental, du psychisme, des émotions ... Ses effets sont profonds et doivent être pris au sérieux.

Pour toute inscription, il vous sera demandé de remplir un dossier

Ainsi au début de chaque séance, nous ferons « la météo » de votre corps physique et mental, sans pour autant entrer dans des explications personnelles. Je pourrai ainsi ajuster le cours en fonction de votre ressenti et vous guider dans une pratique qui respectera votre besoin au moment présent.

Ce questionnaire est strictement confidentiel et réservé à l'usage unique de la préparation des cours de manière à vous proposer des exercices en toute sécurité. Merci de le remplir en toute sincérité.

Nom	
Prénom	

Avez-vous une expérience du yoga ? si oui, quel type de yoga et fréquence de la pratique :

.....

.....

Pratiquez-vous une ou plusieurs activités sportives régulières ? si oui lesquelles et à quelle fréquence :

.....

.....

Quel type de métier exercez-vous ? (Travail de bureau, travail manuel ou physique, voyages fréquents, déplacements en voiture importants...) :

.....

.....

Avez-vous des douleurs physiques récurrentes ? Si oui lesquelles :

.....

.....

Avez-vous eu une blessure ou une opération au cours des six derniers mois ? Si oui laquelle :

.....

.....

Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte ? si oui, quel est la date du terme de votre grossesse ?

.....

.....

Certaines asanas devront être évités ou modulés dans certains cas.

Pouvez-vous cocher les cases qui vous concernent :

Hypertension artérielle	<input type="checkbox"/>
Maladies cardiaques	<input type="checkbox"/>
Migraines	<input type="checkbox"/>
Problèmes d'oreilles	<input type="checkbox"/>
Problèmes ophtalmologiques	<input type="checkbox"/>
Problèmes respiratoires	<input type="checkbox"/>
Pathologies osseuses hanche dos cervicales	<input type="checkbox"/>
Douleurs articulaires chroniques	<input type="checkbox"/>

Si au moins une réponse est positive, merci de demander à votre médecin de confirmer la possibilité de la pratique du yoga.

Avez-vous des attentes particulières par rapport au cours ?

.....

.....

J'ai bien entendu qu'il n'est pas question de compétition ou de performance, mais de prendre soin de moi et d'écouter mon corps.

Je sais que je pourrai quitter une posture à tout moment si je le juge nécessaire.

Fait à : _____ Le : ____/____/____

Signature :