



Questionnaire Santé

INFORMATIONS STRICTEMENT CONFIDENTIELLES

Prénom _____ Nom : _____

Avez-vous déjà fait du yoga? _____ En faites-vous actuellement ? _____

Si oui, quelle fréquence et quel type : _____

En quoi pensez-vous que le yoga peut vous accompagner dans votre processus de santé globale ? _____

Date de naissance ? _____ Votre âge _____

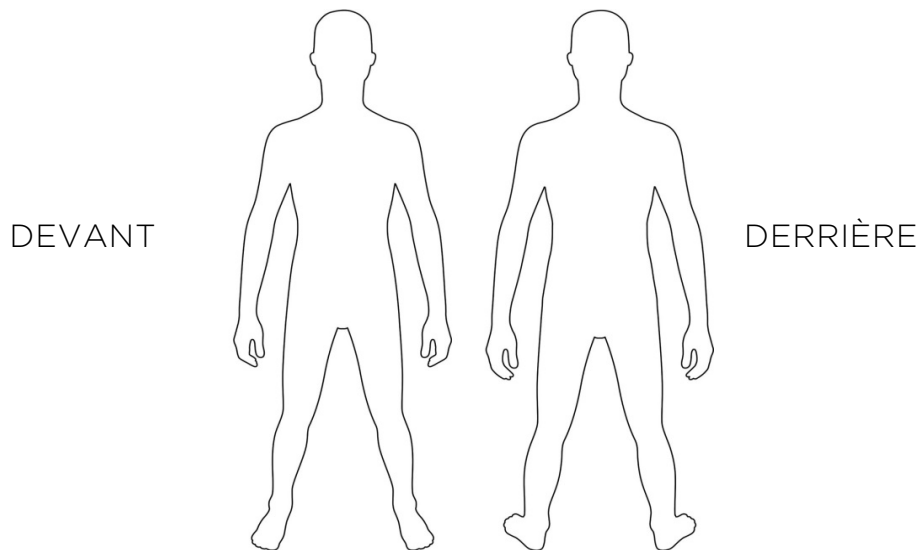
Prenez-vous des médicaments, si oui, donnez la raison ?

Veillez cocher toute condition s'adressant à vous

Excellente santé!	Étourdissements/ Vertiges	Problèmes cardio - vasculaire	Symptômes Ménopause	Hernie	
Chirurgie récente	Glaucome	Problèmes digestifs	Problèmes menstruels	Problème respiratoire	
Fatigue chronique	Décollement de la rétine	Difficultés d'élimination	Grossesse	Diabète	
Hypertension artérielle	Problèmes oreille interne	Reflux gastrique	Post Natal	Cancer	
Hypotension artérielle	Hypertension oculaire	Autre problème dans l'abdomen	Endométriose	Dépendance	
Anémie	Autre problème - au niveau des yeux, oreilles	Problèmes/ Douleurs avec les articulations	Dépression - actuelle ou tendance	Stress	
Migraines/ Maux de tête	Fibromyalgie	Problèmes/douleurs musculaires	Anxiété/ Angoisse	Autre	

Spécifiez une condition particulière que nous devons savoir. Exemple : un remplacement de hanche, genou ou autre.

Encerclez les endroits de tensions où l'on doit porter attention



La conscience bienveillante est un élément fondamental dans votre pratique du yoga. Comme pratiquant vous avez la responsabilité de vous assurer de votre sécurité au-delà des enseignements. Assurez-vous d'être confortable, ne jamais dépassez pas vos limites, ne rester jamais dans une posture si vous ressentez de la douleur. Prenez une pause au besoin. Soyez à l'écoute de votre corps. Les questions sont encouragées en classe si vous avez besoin d'ajustements ou de clarifier une instruction, demandez au professeur.

Comme studio professionnel, nous sommes responsables de vous offrir un enseignement sécuritaire et compétent. Nous ne pouvons garantir la sécurité de tout participant au-delà de cette obligation. En signant ce formulaire, vous dégagez le studio et ses enseignant(e)s de toute responsabilité relative à des blessures ou dommage découlant directement ou indirectement à votre participation dans un de nos cours ou ateliers.

Contact d'urgence : _____ Tél. : _____

Signature : _____ Date _____

PRÉCISIONS À AJOUTER :
