

Ce questionnaire est à remettre lors de votre première séance ou à renvoyer à l'adresse suivante :
studiofusion83@gmail.com.

Questionnaire de santé Studio FUSION

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical à l'Association Pilates en Seine à laquelle vous adhérez ce jour.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON* (Rayez les mentions inutiles)

Durant les 12 derniers mois :

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? **OUI - NON**
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? **OUI - NON**
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? **OUI - NON**
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? **OUI - NON**
- 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? **OUI - NON**
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? **OUI - NON**

À ce jour :

- 7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ? **OUI - NON**
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? **OUI - NON**
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? **OUI - NON**

***NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.
Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir.**

J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions

Le :

Signature :

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : CERTIFICAT MÉDICAL À FOURNIR À Studio FUSION. Consultez un médecin et présentez-lui une copie de ce questionnaire renseigné.

Ce questionnaire est à remettre lors de votre première séance ou à renvoyer à l'adresse suivante :
studiofusion83@gmail.com.

Je reconnais que la pratique de toute activité physique peut aggraver certains problèmes physiques déjà existants. L'utilisation d'équipement pour les activités PILATES, YOGA et FITNESS peut représenter des risques de blessures. J'en assume l'entière responsabilité. Je m'engage à informer la professeur Delphine Bajon de tout ce qui pourrait limiter ma participation aux exercices physiques d'une séance. J'ai été informé(e) que le professeur n'est pas apte à dresser un diagnostic médical ou des soins à visée thérapeutique. Je renonce à toutes plaintes qui impliqueraient la responsabilité de Delphine Bajon, représentante de Studio FUSION. Je reconnais avoir pris connaissance de ces éléments et accepter les conditions.

Date :

Signature :