

Votre S A N T É

Fiche à rendre séparément, accompagnée de votre certificat médical datant de moins de 2 ans

NOM et PRÉNOM (à renoter svp) :

Activité(s) choisie(s) : Hatha-yoga / Pause Zen, 7-12 ans / Méditation

Créneau(x) choisi(s) (pour hatha-yoga) : lundi / mardi / mercredi / jeudi matin / jeudi soir / vendredi

VOTRE SANTÉ : Il est important de mentionner toutes vos problématiques de santé telles que hypertension artérielle, tension oculaire, problèmes respiratoires, maladies cardiovasculaires, etc..., pour mieux cibler les postures contre-indiquées, ceci dans votre intérêt.

- Avez-vous des problèmes de santé à signaler ?

- Intervention chirurgicale récente ?

- Problèmes de dos ?

- Problèmes nerveux (dépression, ...) ?

- Autres aspects ?

VOTRE PRATIQUE DU YOGA :

- Pratiquez-vous régulièrement ou ponctuellement chez vous ?

- Avez-vous déjà pratiqué un autre type de yoga ?

- Si oui, lequel ?

- Et combien de temps ?

- Avez-vous des demandes ou attentes particulières ?