



YOGA SOPHROLOGIE AVON

Questionnaire de santé pour les activités de YOGA et SOPHRO-DANSE

Nom : _____ Prénom : _____ Age : _____

Le yoga et la sophro-danse sont des disciplines impliquant le corps dans sa globalité : la respiration, le mental, les émotions. Les effets sont profonds et invitent à s'intérioriser. Il est nécessaire de pratiquer en confiance, sereinement. Ce questionnaire est strictement confidentiel et réservé à l'usage unique de l'enseignant. Il sera détruit à la fin de la saison.

Merci de répondre à ces quelques questions :	OUI	NON
Avez-vous déjà pratiqué le YOGA ?		
Avez-vous déjà eu une pratique de la Danse ?		
Avez-vous des problèmes respiratoires particuliers ?		
Avez-vous des difficultés à effectuer certains mouvements ?		
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire ?	<i>Si Oui, précisez :</i>	
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre ces activités ?		
Avez-vous des problèmes de santé particuliers à nous signaler ? (hypertension, mal de dos, migraine, maladie chronique ou auto-immune, épilepsie...)	<i>Si Oui, précisez :</i>	
Avez-vous des attentes particulières par rapport à ces activités ?		

Tout au long de l'année, merci de nous informer si vous êtes enceinte, ou si votre état de santé évolue. En effet, certaines postures peuvent être contre-indiquées. Ce questionnaire ne se substitue pas à une visite médicale.

Date : _____ Signature : _____