

Soham Yoga

FICHE D'INFORMATIONS PERSONNELLES

Dans le but de connaître votre état de santé et de pouvoir vous guider lors des séances de yoga, nous vous invitons à remplir cette fiche. Les informations contenues sur cette fiche resteront complètement confidentielles.

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU SOHAM YOGA BIS?

- Internet Affiche dans un commerce Je suis résident(e) du quartier
 Ami(e), famille Je travaille dans le quartier Autre : _____

NOM _____

PRÉNOM _____

CODE POSTAL _____

DATE DE NAISSANCE: JOUR / MOIS / ANNÉE

TÉLÉPHONE maison _____ autre _____

COURRIEL pour recevoir notre infolettre _____

EN CAS D'URGENCE, CONTACTEZ _____

AVEZ-VOUS DE L'EXPÉRIENCE EN YOGA? _____

PRATIQUEZ-VOUS D'AUTRES SPORTS? _____

QUE DEVRIONS-NOUS SAVOIR SUR VOTRE ÉTAT DE SANTÉ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Stress / anxiété | <input type="checkbox"/> Douleurs articulaires _____ |
| <input type="checkbox"/> Dépression | <input type="checkbox"/> Douleurs au dos _____ |
| <input type="checkbox"/> Insomnie | <input type="checkbox"/> Allergies _____ |
| <input type="checkbox"/> Migraines | <input type="checkbox"/> Pression _____ |
| <input type="checkbox"/> Grossesse / maternité | <input type="checkbox"/> Médicaments _____ |
| <input type="checkbox"/> Thyroïde | <input type="checkbox"/> Condition particulière _____ |
| <input type="checkbox"/> Maladie / blessure / accident _____ | |
| <input type="checkbox"/> Autres _____ | |

*Chaque participant(e) est responsable de sa santé personnelle et de sa sécurité lors d'une séance de yoga.
Je, soussigné participant(e), libère SOHAM YOGA BIS et le propriétaire de l'immeuble de toute responsabilité pour dommage physique et/ou psychologique.*

Signature _____ Date _____