



Association SAMADHI - 14 Route de la Troche - 78490 GROSROUVRE - F

RNA : W78206077 - Journal Officiel nr 0022 du 02/06/2018

Courriel : samadhi1@laposte.net - tel : 07 67 78 45 44

Bienvenue au cours YOGA ASHTANGA !.....Page 1/2

FICHE D'INSCRIPTION

NOM : Prénom :

Tel mob/fixe : E-mail :

Adresse :

Sexe : M / F ... Age : Ecole-Classe / Profession :

Décrivez votre expérience de yogi :

1) Classes de Yoga pratiquées.....

2) Style de Yoga pratiqué.....

3) Combien de temps

Objectifs / attentes concernant ce cours :

.....

.....

.....

Comment avez-vous pris connaissance de ce cours ?

.....

.....

PACK Horaire choisi :

.....

Dates et Horaires d'atelier souhaités

.....

Date : Signature



QUESTIONNAIRE MEDICAL

NOM : Prénom :

Médecin traitant / Ville :

Objectifs / Attentes :

TRAITEMENT EVENTUEL : Date début : Prise de médicaments :

Eléments déclenchants / Causes :

Eléments améliorants - Exceptions : Solutions tentées :

.....

- **Maladie du métabolisme** : Diabète / Hypoglycémie / Hypercholestérolémie / autre

- **Affection Cardio-vasculaire** : Hypertension artérielle / palpitation / syncope / angine de poitrine / artérite / phlébites

- **Digestion** : Ulcère / gastrite / hyperacidité gastrique / hépatite / troubles digestifs - intestinaux

- **Douleurs Musculaires / Articulaires / Cervicales / Dos / Lombaires** : Arthrose / Rhumatisme / Algodystrophie / Fibromyalgie

- **Autre(s) affection(s)** : Sinusite / Migraine / Trouble Dermatologique / Grossesse en cours /

- **Maladies graves pendant l'enfance / Opération(s) chirurgicale(s) & dates** :

.....

- **Date du dernier bilan médical** :

- **Addictions : Tabac, Alcool,etc...** : Depuis, Fréquence /jour :

Clause de non-responsabilité:

Je suis conscient (e) de mes limites et de ma condition physique et j'assume l'entière responsabilité de ma participation à ce cours. En aucun cas, les Associations Samadhi, Say, ou l'un des instructeurs ne sera responsable de toute blessure résultant de ma participation.

Date

Signature.....