

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Numéros de téléphone: (Port) \_\_\_\_\_ (Fixe) \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Profession: \_\_\_\_\_ Recommandé par : \_\_\_\_\_

### Description médicale simple

Taille : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_

Fumez-vous ? Oui  Non

### Souffrez-vous ou avez-vous déjà souffert des affections suivantes ?

Tension artérielle	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Problèmes cardiaques	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Epilepsie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Maux de tête	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Diabète	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Asthme/ Problèmes respiratoires	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Prenez-vous des médicaments ? Si oui, lesquels ? Oui  Non  \_\_\_\_\_

### Décrivez en détail si vous souffrez ou avez souffert de ce qui suit :

Problèmes au cou	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Problèmes articulaires	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Problèmes au dos	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Avez-vous suivi des opérations ? \_\_\_\_\_

Dressez la liste des autres programmes de fitness ou d'entraînement sportif que vous pratiquez en ce moment: \_\_\_\_\_

### Si vous avez plus de 45 ans :

Avez-vous passé une visite médicale récente ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Les résultats sont-ils satisfaisants ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Avez-vous passé une récente ostéodensitométrie ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si non, il est recommandé d'en passer une.	
Votre médecin vous a-t-il recommandé un exercice physique ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

### GARANTIES

- Pilates Antibes rejette toute responsabilité pour la perte d'objets personnels apportés en salle d'entraînement.
- Pilates Antibes rejette toute responsabilité en cas de blessure intervenant dans la salle d'entraînement sauf s'il est prouvé qu'elle découle d'un acte malveillant, d'une négligence ou d'un défaut de Pilates Antibes.
- Chaque client doit s'assurer qu'il a les capacités d'utiliser les équipements spécifiques au Pilates et prend ses responsabilités en cas d'utilisation.

**Les cours annulés moins de 24 heures à l'avance seront facturés plein tarif.**

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_