



Formulaire d'inscription et Questionnaire de santé (Q-AAP)

A compléter par l'adhérent(e). Tous les renseignements resteront confidentiels.

Nom:.....Prenom:.....

Adresse:.....

Téléphone:.....Email.....

Pour la plupart des gens, la pratique d'un sport ne présente pas de risques de santé majeurs. Le Q-APP vise à déterminer le faible pourcentage des adultes qui devraient éviter l'activité physique et ceux qui devraient consulter un médecin pour connaître le type d'activité physique qui leur conviendrait le mieux. Lisez attentivement les questions ci-dessous et répondez-y honnêtement en cochant les cases " OUI " ou " NON ".

N°	OUI	NON	Questionnaire
1.			Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un problème cardiaque?
2.			Ressentez-vous fréquemment une douleur au coeur et à la poitrine?
3.			Éprouvez-vous des étourdissements ou vous arrive-t-il de vous sentir faible (comme si vous alliez perdre connaissance)?
4.			Votre médecin vous a-t-il déjà dit que votre pression artérielle était trop élevée?
5.			Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez des problèmes osseux ou articulaires (p. ex., arthrite) qui pourraient s'aggraver par une modification de votre niveau de participation à une activité physique?
6.			Connaissez-vous une autre raison concernant votre condition physique pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique?
7.			Est-ce que vous êtes enceintes ou avez-vous accouché pendant les 6 mois derniers?
8.			Êtes-vous une personne âgée de 65 ans ou plus non habituée à faire des exercices ?

Si vous avez répondu OUI à une de ces questions ou plus...

Consultez votre médecin par téléphone ou en personne avant de faire davantage d'activité physique.

Si vous avez répondu NON à toutes ces questions...

Si vous avez répondu correctement au Q-APP, vous pouvez avoir confiance en votre capacité de pouvoir faire de l'exercice.

Veillez communiquer tout autre renseignement utile (par exemple problèmes de dos). Par ailleurs veuillez préciser vos objectifs (par exemple amélioration de la posture, ventre plus plat, renforcement du dos).

Je soussigné(e) déclare avoir bien compris les questions ci-dessus et que mes réponses sont exactes. Je déclare aussi que je ne connais aucune raison médicale pour ne pas assister aux cours de Pilates

Signature: Date:.....

Je suis à votre disposition pour répondre à d'éventuelles questions sur Pilates. Contactez-moi par téléphone ou par mail:

Téléphone: 06.09.73.37.44

E-mail: revivepilates@mail.fr