



# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ pour cours de Yoga et Gym (Mercury et Albertville)

**Année 2025 - 2026**

Ce questionnaire est confidentiel et important pour adapter la pratique du Yoga et des autres activités à chaque stagiaire.

**NOM**.....

**PRÉNOM**.....

**Durant les 12 derniers mois :**

	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
1 – Un membre de votre famille es-t'il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
2 – Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3 – Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez vous reprise sans l'accord d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical		

**A ce jour :**

7 – Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire ? (Fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, ect) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8 – Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9 – Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

**Date**.....

**Nom et Prénom**.....

**Signature**