

FICHE D'INFORMATION

Toutes les informations contenues dans ce document resteront strictement confidentielles et ne seront en aucun cas divulguées à des tiers. Conformément à la loi informatique et Libertés, vous avez un droit de rectification sur ces données.

NOM et PRENOM :
Adresse :
Téléphone fixe :
Téléphone portable :
Adresse mail :
Profession :
Date de naissance :
Nom et téléphone d'une personne à contacter en cas d'urgence :

Avez vous ou avez vous eu des problèmes de santé à signaler, tels que mal de dos, opérations, maladies graves, hypertension, problèmes cardio-vasculaires, circulatoires ou autre...

Si OUI lesquels :

Êtes-vous actuellement enceinte

OUI NON

Combien de grossesses avez vous eues? Césarienne

OUI NON

Etes vous actuellement sous traitement?

Qu'attendez-vous de la méthode Pilates?.....

Quelles activités physiques pratiquez vous ou avez vous pratiqué?