

Bulletin d'inscription

Saison 2026/2027



Nom : _____ Prénom : _____ Né(e) le : _____
Profession : _____ Cours/jour+horaire/prof : _____
Adresse : _____ CP+Commune : _____
TEL/Mobile : _____ e-mail : _____
(BIEN LISIBLE, svp !!!)

J'autorise « Yoga et Plus » à diffuser mon image (photo de groupe) :

Par internet www.yogaetplus.com, Facebook et dans la presse locale afin d'illustrer un article, et sur les forums associatifs présentant les activités.

OUI ☐ NON ☐

Si je n'autorise pas, je me signale lors de la prise de photos/vidéos et m'en écarte.

Avec ma signature, je reconnais avoir lu les conditions d'inscription et les respecter.

Date : _____

Signature : _____

Questionnaire de Santé (Strictement confidentiel et réservé à l'enseignant-e)

Quelle est votre tempérament et quelle est votre recherche à travers le YOGA / le Qi-Gong ?

Etat de l'appareil locomoteur (merci de préciser ci-dessous les causes et détails)

- La colonne vertébrale (lombaire, dorsale, cervicale) : _____
- Les membres supérieurs et épaules : _____
- Les membres inférieurs et bassin : _____
- Portez-vous des prothèses (où ?) : _____

Etat de l'appareil cardio-vasculaire :

- Votre tension artérielle _____ Sous traitement ? _____ Fréquence cardiaque ? _____
- Affections cardiaques (p.ex. tachycardie, infarctus, ...) : _____
- Affections circulatoires (p.ex. varices, phlébite/thrombose, ...) : _____

Etat de l'appareil digestif : _____

(p.ex. constipation, diarrhées, hernie hiatale, ulcère, affections du colon, ...)

Etat de l'appareil respiratoire :

- Affections respiratoires (p.ex. allergie, asthme, ...) : _____
- Affections ORL (p.ex. sinusite, ...) : _____ Tabac ? _____ (combien ?)

Etat de l'appareil neuro-sensoriel :

- Troubles de l'équilibre ? _____
- Troubles de l'ouïe ? _____
- Affections oculaires (p.ex. tension oculaire, glaucome, décollement rétine, ...) : _____
- Autre ? _____

Etes-vous ménopausée ? _____ Symptômes à signaler ? _____

Souffrez-vous de règles douloureuses ou hémorragiques (merci de préciser) ? _____

Etes-vous enceinte ? _____ Date prévue de l'accouchement : _____

Signalez ici, pour une pratique auto-responsable, toute autre information concernant votre état physique, psychologique, affectif-mental. Ainsi que vos récents ou importants accidents, traitements en cours, opérations :

(écrire la suite au dos...)

Vous devez informer l'enseignant-e des changements qui pourraient survenir au cours de l'année.