



LA PREMIÈRE SÉANCE DE YOGA AVEC MÉLANIE ROUX

FORMULAIRE DE PRISE DE CONTACT

Une séance de Restorative Yoga et Yin Yoga répond à des besoins et des objectifs différents suivant les individus. Je tiens à vous proposer une pratique personnalisée la mieux adaptée et c'est dans cet esprit que nous vous invitons à retourner ce questionnaire médical rempli.

Le secret professionnel est préservé lors des consultations.

Nom, prénom :

E-mail :

Numéro de téléphone :

AUTRES INFORMATIONS

1/ Qu'est-ce que je peux faire pour vous aujourd'hui ? Avez-vous des attentes particulières ?

2/ Quel âge avez-vous? Quel âge avez-vous l'impression d'avoir ?

3/ Quel est votre profession actuellement ?

4/ Avez-vous déjà subi quelque blessure que ce soit ? Avez-vous un diagnostic ? Avez-vous déjà souffert de troubles d'ordre psychosomatique ? (trouble du sommeil, maux de tête, stress etc.) ?
Évaluez leur intensité sur une échelle de 1 à 10.

4/a/ Quand ces phénomènes se manifestent-ils ? Est-ce que l'un d'eux revient régulièrement ?

LA PREMIÈRE SÉANCE DE YOGA AVEC MÉLANIE ROUX FORMULAIRE DE PRISE DE CONTACT

Une séance de Restorative Yoga et Yin Yoga répond à des besoins et des objectifs différents suivant les individus. Je tiens à vous proposer une pratique personnalisée la mieux adaptée et c'est dans cet esprit que nous vous invitons à retourner ce questionnaire médical rempli.

Le secret professionnel est préservé lors des consultations.

NOUS FERONS UN POINT TÉLÉPHONIQUE AVANT LA SÉANCE AFIN D'ÉCHANGER SUR LA BASE DE VOS RÉPONSES.

4/b/ A quel moment de la journée ou de la nuit ces phénomènes se manifestent-ils ? Est-ce que l'un d'eux revient régulièrement ?

4/c/ D'après vous, à quoi ces troubles seraient-ils dû ?

5/a/ Suivez-vous un traitement médicamenteux ?

5/b/ Si oui, pour quelle raison ?

5/c/ ces médicaments vous provoquent-ils des effets qui vous dérangent ?

6/ Avez-vous subi des interventions chirurgicales ? si oui, lesquelles ?

7/ Brièvement, décrivez votre régime alimentaire.

8/ Êtes-vous enceinte ? si oui, de combien de semaines ? Êtes-vous en période de menstruation ? Vos règles sont-elles régulières ? Êtes-vous ménopausée ?

9/ Quelle expérience avez-vous du yoga ? (style, durée, professeur...)?

9 a/ Avez-vous des soucis physiques qui pourraient nécessiter des adaptations pour les poses de yoga ? Décrivez brièvement

10 / Pratiquez-vous d'autres activités physiques ? si oui, lesquelles ?

11/ Y-a-t-il autre chose que vous estimez important et que je devrais savoir avant de débiter la pratique ?

