

## **Formulaire – Demande d'un programme d'entraînement**

Nom, Prénom	
Téléphone	
Courriel	
Sexe	Féminin                      Masculin
Âge	
Dominance (forme du corps)	
Profession (%assis/debout)	

### **Activités physiques présentes (type, fréquence, intensité, temps, depuis quand, etc.)**

--

### **Activités physiques passées (type, fréquence, raison d'arrêt, etc.)**

--

### **Conditions associées (maladies ou douleurs actuelles ou récurrentes)**

--

### **Antécédent médical ou blessures passées qui ne causent plus de douleur**

--

### **Antécédent chirurgical**

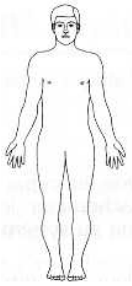
--

**Examens passés + dates (bilan de santé, scan, rayon-x, prise de sang)**

**Médicaments, produits naturels, suppléments alimentaires, etc.**

**Bilan douloureux (à remplir seulement si vous avez une douleur persistante)**

**Région principale**



**À débuté :**

**Cause :**

**Localisation :**

**Intensité (1/10) :**

**Variance :**

**↑ Par :**

**↓ Par :**

**Limitations (dans les activités quotidiennes) :**

Élancement

Brûlure

Pincement

Chaleur

Autre(s) :

Engourdissement

Irradiation

Picotement

Piqûre

**Note :**

**Objectifs précis du client et attente par rapport à la rencontre**

## **Programme d'entraînement désiré**

**Préférences d'utilisation du matériel  
(poids libre, machine, ballon, exercices au sol)**

**Type d'activité (cardio avec musculation, seulement musculation, etc.)**

**Fréquence d'entraînement/sem.**

**Temps alloué pour la séance**

**Autres précisions**

Si vous désirez conserver une copie, cliquez sur le bouton "Enregistrer sous ...":

Pour finaliser ce document, cliquez sur le bouton "Envoyez" :