

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

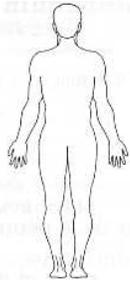
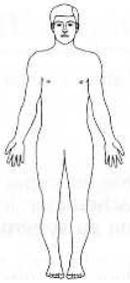
Antécédent chirurgical

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" :