



Fiche d'identité-Santé

Nom prénom:.....

Age :.....Profession :

Adresse :

Téléphone :

Adresse mail :

Avez-vous déjà pratiqué un sport ? OUI NON

Si oui : sport /fréquence/durée :

Est-ce que vous fumez ? OUI NON

Si oui, consommation :

Avez-vous des problèmes cardio-vasculaires ? OUI NON

Avez-vous des problèmes articulaires ?..... OUI NON

Si oui, lesquels :

Avez-vous des problèmes de dos ?..... OUI NON

Si oui, lesquels ?.....

Avez-vous eu des enfants ? OUI NON

Si oui combien ?.....

Avez-vous du diabète ?..... OUI NON

Avez-vous d'autres problèmes de santé :.....



Fiche bilan tests (à remplir par la coach)

Test de Ruffier Dickson P1

P2

P3

Total :-200.....

Souplesse Fermeture :

.....

Souplesse Hanche :

.....

Souplesse Epaule :

.....

Equilibre Unipodal :

.....

IMC taille : poids : poids/taille (normal de 18 à 24)

% de masse grasse : % d'eau :

Mensurations :

Cuisse : hanches : Taille : poitrine :

Bras :