

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

« PYRFIT CONCEPT »

Nom

Prénom

Date de naissance

Email

Profession

Tel

Mobile

Adresse

CP

Ville

Etes vous fumeur ? Oui Non Occasionnellement

Pratiquez-vous une ou plusieurs activités physiques/sportives ?
.....
.....

Avez-vous déjà été encadré(e) par un coach personnel ?
Si oui quand et lequel ?
.....
.....

PROFIL :

(à remplir par le coach)

Poids

Taille

Pourcentage de la masse grasseuse

Mensurations x x

I.M.C
.....

Fréquence cardiaque maximale théorique:

Homme: 220 âge = Femme: 226 âge =

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

« PYRFIT CONCEPT »

ETES VOUS SUIVI(E) POUR:

Problème cardiaque

Oui

Non

Si oui, précisez

.....

Problème de tension

Oui

Non

Si oui, précisez

.....

Problème ostéo-articulaire

Oui

Non

Si oui, précisez

.....

Problème musculaire

Oui

Non

Si oui, précisez

.....

Problème dorsal

Oui

Non

Si oui, précisez

.....

Diabète

Oui

Non

Si oui, précisez

.....

Grossesse

Oui

Non

Si oui, combien et dates

.....

Problème respiratoire

Oui

Non

Si oui, précisez

.....

PYRFIT

FIT YOUR LIFE FIT YOUR LIFE FIT YOUR LIFE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

« PYRFIT CONCEPT »

Blessures récentes de -6mois

Oui

Non

Si oui, précisez

.....

Ya t-il des exercices contre indiqués par le médecin ?

.....

Allergies

Oui

Non

Si oui, précisez

.....

Maladie(s) chronique(s)

Oui

Non

Si oui, précisez

.....

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

.....

PIECES A FOURNIR :

- Certificat médical

Je certifie avoir pris connaissance des conditions générales d'adhésion au programme d'entraînement PYRFIT CONCEPT et notamment les conditions d'annulation des séances sous 24 heures.

A

Le

Signature client

(Précédée de la mention " lu et approuvé")

PYRFIT

FIT YOUR LIFE FIT YOUR LIFE FIT YOUR LIFE