

Noter votre niveau de forme de 1 à 10 aujourd'hui (1=hors de forme à 10=forme olympique) :

Nom	Prénom	Sexe	Taille (cm)	Poids actuel	Poids de forme
Adresse					
Mail			Téléphone		
Age et date de naissance			Portable		

- Cardiaque
- Pulmonaire
- Cholestérol
- Anémie
- Circulation
- Arthrose
- Migraine
- Arthrite
- Diabète
- Hypertension

Blessures des 6 derniers mois :

Blessures ayant nécessité l'arrêt de l'activité physique et pro pendant + de 30 jours ?

Membres inférieurs ?

Membres supérieurs ?

Rachis ?

Dernière visite médicale ?

Dernière bilan biologique (sang et urine) ?

Dernier bilan dentaire ?

Dernier test d'effort ?

Dernier ECG ?

Dernière échographie cardiaque ?

Autres problèmes médicaux importants ?

Dépenses énergétiques journalières au travail:

Sédentaire	Peu actif	Moyennement actif	très actif

Disponibilité journalière et hebdomadaire

2h/ semaine	5h/semaine ou 1h/jour	10h/semaine ou 2h/jour	15h/semaine ou 3h/jour	20h/semaine ou 4h/jour

Sommeil :

Par nuit ?	Dont vous avez besoin ?

Installation sportive à laquelle vous avez accès ?

Piste d'athlétisme	Forêt ou parc	Piscine	Salle de muscultation	Autres (précisez)

Commentaires divers :