

Oui Non

Prenom :
.....

- Avez - vous des contre indications relatives au sport et/ou à l'EMS ?
 - o Si oui lequel ?
- Si oui avez-vous consulté l'avis d'un médecin ?

Nom :
.....

- Connaissez - vous déjà l'entraînement avec l'EMS ?
 - o Mihabodytec Autres

Fait à
.....

• Quels sont vos objectifs avec l'entraînement EMS ?

- Entretien
- Perte de poids
- Remodelage
- Gain de masse musculaire
- Gain en volume
- Rééquilibrer le corps
- Améliorer les performances
 - Force
 - Endurance
 - Explosivité

Le
.....

Signature client :

- Avez - vous un objectif précis sur une zone ciblée ? (ex : dos , plancher pelvien, bas du corps, culotte de cheval, etc)
- o Si oui lequel ?

- Faites - vous du sport ?
 - o Si oui lequel ?
 - o Si oui a quelle fréquence ?

- Avez - vous fait du sport dans le passé ?
 - o Si oui lequel ?
 - o Si oui a quelle fréquence ?

- Quel âge avez - vous ? :

- Que faites - vous dans la vie ? :

- Prenez - vous actuellement des médicaments ou un traitement prescrit ?

- Avez - vous des antécédents médicaux ?
 - o Si oui lequel ?
 - o Si oui quand ?

- Avez - vous subi des interventions chirurgicales ?
 - o Si oui lesquelles ?

- Avez - vous des douleurs particulières ?
 - o Si oui lesquelles ?

- Etes - vous fumeur ?

- A quand remonte votre dernière visite chez le médecin ?

- Suivez - vous un régime ?
 - o Si oui a-t-il été prescrit par un professionnel de la santé ?

- Combien de repas faites vous par jour ?
- o Et à quelle heure ?

- Considérez-vous votre alimentation équilibrée ?
 - o Si non, que changeriez vous afin qu'elle le soit ?

- Considérez-vous que votre hydratation quotidienne est suffisante ?

- Approximativement quelle quantité d'eau quotidienne ?