

FICHE D'INSCRIPTION & D'INFORMATION

Melodie CHEVALIER : 06 41 95 39 13

melodieinternet@gmail.com

Ce questionnaire est un outil important pour m'aider à concevoir un programme approprié. Merci de prendre le temps de le remplir. Soyez le plus précis possible et apportez autant d'informations que vous pouvez. Ces informations resteront confidentielles. Si vous avez des problèmes de santé, ou que vous êtes enceintes, si vous souhaitez un programme sur mesure (addiction, alimentation, gestion du stress et des émotions après un deuil, séparation ...) rencontrons nous pour une consultation en Yogathérapie.

FICHE D'INSCRIPTION

Nom et prénom:

Ville et code postal:

Email:

Téléphone :

Profession/ centres d'intérêts:

Date de naissance:

Quel cours de Yoga vous intéresse ? (Séance collective, cours privés retraites ou ateliers?)

Comment souhaitez-vous régler vos cours? (chèque, espèce)

Pratiquez-vous une activité physique ?

Avez-vous déjà rencontré le yoga, la méditation ou des approches similaires avec Mélodie ou un autre professeur?

Pour quelles raisons souhaitez-vous pratiquer le yoga?

Avez-vous des attentes ?

Gestion du stress - détente - souplesse - santé - connaissance de soi - spiritualité - méditation - aucune - autre (précisez)

FICHE DE YOGATHERAPIE

Troubles actuels

Nature de la blessure ou de la pathologie :

Depuis combien de temps êtes vous affecté par cette condition?

Quels sont les symptômes ?

Que pensez-vous en être la cause ?

Y' a t'il eu des changements dans votre mode de vie ?

Quelqu'un d'autre dans votre famille a t'il déjà eu des problèmes similaires?

Quels mouvements ou actions aggravent la douleur?

Quels mouvements ou actions diminuent la douleur?

La douleur évolue t'elle à différents moments de la journée?

Evaluation / Traitement :

Avez-vous un diagnostic d'un professionnel de la santé pour cette condition?

Avez-vous essayé d'autres thérapies ou traitements (médicaux ou autres)?

Êtes-vous suivi par un médecin ou un thérapeute ? Précisez par qui et pour quelle condition.

Suivez vous un traitement médical? Précisez (depuis combien de temps, durée prévue du traitement) .

ANTECEDENTS MEDICAUX

Avez-vous eu une chirurgie majeure ? Si oui, laquelle et quand?

Décrivez les blessures, fractures, luxations et les dates de survenance :

Avez-vous ou avez-vous eu:

ॐ Hypertension artérielle

ॐ Glaucome

ॐ Ostéoporose

ॐ Diabète

ॐ Anémie

ॐ Problèmes cardiaques

ॐ Asthme

ॐ Autres problèmes respiratoires : (précisez)

ॐ Étourdissements, vertiges, perte d'équilibre

ॐ Fractures

ॐ Implants / articulations artificielles

ॐ Hernie

ॐ Problèmes de disque

ॐ Cancer

ॐ Os cassés

ॐ Allergies

ॐ Maladies neurologiques

ॐ Maux de tête

ॐ Difficultés de vision

ॐ Douleur thoracique

ॐ Essoufflement

ॐ Gonflement articulaire

ॐ Autres maladies chroniques :

Avez vous d'autres conditions de santé?

Santé générale et de mode de vie:

Comment décririez-vous votre santé globale?

Pratiquez vous une activité physique?

Quelle est votre alimentation ?

Consommez vous (précisez la fréquence et quantité) ?

Du café ?

De l'alcool ?

Du tabac ?

Des drogues ?

Quel est votre niveau d'énergie globale?

Avez-vous des difficultés à trouver le sommeil ?

Vous reposez-vous bien la nuit? Combien d'heure de sommeil par nuit ?

A quelle heure vous couchez vous ?

Quel est votre niveau de stress? Modéré Faible Elevé

Quel fait crée ou déclenche le stress dans votre vie?

Ressentez-vous de la déprime ou de l'anxiété?

Quels sont les principaux défis et problèmes dans votre vie en ce moment?

Y a t-il des habitudes que vous aimeriez changer?

Qu'avez vous le plus à gagner de ce programme de yoga? Avez vous des attentes ou des objectifs?

Combien de temps par jour pouvez-vous consacrer à la pratique du yoga ?

Signalez toutes informations complémentaires ou points que vous souhaitez abordés avec le thérapeute

Joindre une photo et certificat médical (si problème de santé)

Pour les femmes enceintes

Date du terme:

Qui est votre: médecin généraliste, sage femme, gynécologue, naturopathe, chiropracteur, masseur, thérapeute ?

Quels sont les premiers ressentis de votre corps de grossesse?

Travaillez -vous? Conduisez -vous? Est ce source de stress?

Comment accueillez-vous ces changements dans votre corps physique, émotionnel et spirituel?

Pratiquez vous l' haptonomie, chant, watsu, massage ayurvédique et autres ? Quels sont vos lectures/ références?

Avez vous un projet de grossesse et naissance?

Qui vous accompagnera? Partagez -vous les mêmes choix (grossesse, accouchement physio, isothérapie, allaitement ou pas, premiers soins sur le bébé, vaccin , portage, éducation bienveillante etc. ...).

Etes-vous intéressés par un accompagnement personnalisé en couple (compagnon, mari, soeur, mère, amie...) lors de consultations privées de yogathérapie, des ateliers de 3h d'accompagnement à la naissance en couple les dimanches matins avec Mélodie ?

Où / quand allez -vous accoucher? (maison de naissance, chez vous , maternité?)

Comment s'est déroulé votre précédent accouchement ? Avez vous eu une césarienne, un sur les violences obstétricales?

ACCORD :

L'abonnement annuel n'est pas remboursable.

Pas de cours lors des vacances scolaires et jours fériés.

Le cours dure 1h. Arrivez 5 mn avant pour vous installer et déposer votre tapis. Toute question pratique (financier, organisationnel) ou personnelle, se règle en dehors des cours, par mail/ téléphone ou lors d'une séance privée de Yogathérapie. sur RDV.

Il y a des tapis sur place mais privilégiez votre matériel: tapis, ballon, zafu, eau, mouchoirs, couverture.

Pas de téléphone en cours (que des bonnes ondes :)

Privilégiez le co-voiturage et le vélo (+ convivial et écolo)

Parking sur place dans la cours du Centre Entre Terre et Ciel: roulez lentement en voiture en arrivant car il y a des chats et des petits qui jouent dans le jardin, gardez le silence (« Mouna » en sanskrit ou la petite voix) avant et après les cours du soir (respect du voisinage et des enfants en bas âge).

Je m'engage à prendre soin de moi-même pendant les cours de yoga. Il est donc de mon devoir :

- d'adapter ma pratique selon mes limites
- d'informer le thérapeute de tout changement récent dans ma condition physique.

Je déclare que je dégage mon professeur de yoga Mélodie Chevalier de « MélodieYoga » de toute responsabilité en cas de préjudice et que j'ai reçu le consentement de mon médecin pour assister à ces cours.

Nom et signature:

Date :

A retourner à melodieinternet@gmail.com