

## FICHE DE RENSEIGNEMENT

Afin de mieux vous connaître, et mettre en place le séjour le mieux adapté, merci de bien vouloir compléter et nous retourner ce formulaire.

Nom : .....  
Prénom : .....  
Adresse : .....

Code postal : ..... Localité : .....  
Téléphone : ..... E-mail : .....  
Date de naissance : .....  
Profession : .....  
Nom du médecin traitant : .....  
Adresse : .....  
Téléphone et/ou adresse mail : .....  
Coordonnées de votre mutuelle : .....

Adressé(e) par : .....

## VOTRE FORME

Vous estimez-vous en bonne santé ?  oui  non

Vos remarques : .....

Suivez-vous un traitement médical (kiné, radiothérapie, médicament) ?  oui  non

Autre information : .....

Si oui, lequel ? .....

Fumez-vous ?  oui  non

Vos remarques : .....

### Pour les dames :

Etes-vous en post accouchement ?  oui  non

Depuis combien de temps ? .....

Allaitez-vous ?  oui  non

Etes-vous enceinte ?  oui  non

## VOTRE MODE DE VIE

Avez-vous une activité physique au moins une fois par semaine ?  oui  non

Si oui laquelle : .....

Si non, compensez-vous (marche, trajet domicile travail, montée d'escalier etc...) ?  oui  non

Vos remarques : .....

Appréciez-vous l'activité physique ?  pas du tout  
 moyennement  
 j'aime mais pas assez motivé(e)  
 j'aime mais pas assez de temps  
 cela fait partie de mon hygiène de vie

# VOTRE EQUILIBRE ALIMENTAIRE

Cuisez-vous ?  oui  non

Vos remarques : .....

Grignotez-vous ?  rarement

assez souvent

Mangez-vous souvent hors du domicile ?  oui  non

Au moins une fois par semaine ?  oui  non

Si plus, combien de fois ? .....

Vous allez : - au fast food ?  rarement

assez souvent

- au restaurant ?  rarement

assez souvent

- vous prenez des en-cas ?  rarement

assez souvent

Autre : .....

## SEJOUR CHOISI

Vous avez choisi :  la cure minceur

la cure excellence

2 semaines

3 semaines

la cure post-partum (accouchement récent, pas avant le 2ème cycle du retour de couche)

la cure séjour scolaire

la cure succès

3 mois

6 mois

9 mois

séjour à la carte : .....

**Si vous avez des examens médicaux (compte rendu, examens sanguins etc...) amenez les , ces renseignements seront très utiles à notre médecin.**

**Et surtout, n'oubliez pas votre carte vitale.**

## ABONNEMENT SPORT

Vous avez choisi :  Club de sport

Trimestre

Semestre

Annuel

Forfait combiné (10 Cellu M6 + 10 plaque vibrante)

Forfait physio plate

10 séances

22 séances

À l'année

Aquagym