

Questionnaire de pré-stage

Ce questionnaire est à retourner complété et signé 15 j minimum avant le stage.
Sans le retour de ce questionnaire l'inscription au stage **ne pourra être maintenue**

1- Avez-vous des pathologies graves

(type cancer, diabète, maladies cardio-vasculaires ou rénales, maladies de Chron, Rectocolites hémorragique, colopathie, problèmes respiratoires, asthme ou autres)

.....
.....

2- Avez-vous des traitements en cours ? si oui lesquels ?

.....
.....

3- Avez-vous des allergies particulières ? Si oui lesquelles ?

.....
.....

4- Etes-vous dans l'obligation de suivre un régime restrictif particulier ?

.....
.....

5- Avez-vous subi dans les 12 derniers mois une opération qui pourrait être invalidante pour les activités proposées ?

.....
.....

6- Avez-vous des problèmes de vésicule biliaire ? si oui depuis quand ?

.....
.....

7- Avez-vous des problèmes d'articulation ?

.....
.....

Je soussigné(e) Certifie l'exactitude de mes réponses au questionnaire ci-dessus.

Fait le A

Signature