Fiche d'inscription EMS

Easy Motion · Électrostimulation musculaire

Bienvenue ! Quelques informations pour adapter vos séances à vos besoins et à votre rythme.

VOS COORDONNÉES

Date d'inscription : _____ **GSM :** _____

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : _____ **E-mail :** _____

VOS OBJECTIFS

- ☐ Santé
- ☐ Remise en forme
- ☐ Perte de poids
- ☐ Prise de poids / Musculation
- ☐ Préparation spécifique à : _____
- ☐ Rééducation suite à : _____

POUR MIEUX VOUS ACCOMPAGNER (FACULTATIF)

Poids : _____ **Taille :** _____ **Âge :** _____

% masse grasse : _____ **% masse musculaire :** _____

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Avez-vous eu des troubles du rythme cardiaque ?	☐ Oui	☐ Non
Avez-vous un pacemaker ?	☐ Oui	☐ Non
Avez-vous eu des phlébites ? (caillot sanguin au niveau des veines)	☐ Oui	☐ Non
Avez-vous (eu) une hernie hiatale ?	☐ Oui	☐ Non
Avez-vous un syndrome d'hyperlaxité articulaire ?	☐ Oui	☐ Non
Avez-vous souffert ou souffrez-vous d'épilepsie ?	☐ Oui	☐ Non
Avez-vous eu un accident vasculaire cérébral ou un traumatisme crânien ?	☐ Oui	☐ Non

Si oui, quand ? _____

Avez-vous gardé des séquelles ? _____

Avez-vous souffert ou souffrez-vous d'autres maladies ?	☐ Oui	☐ Non

Si oui, lesquelles : _____

ANTÉCÉDENTS CHIRURGICAUX

Avez-vous déjà été opéré(e) ?	☐ Oui	☐ Non

Si oui, détaillez vos interventions (et quand) : _____

_____

_____

Merci pour votre confiance et à très bientôt !

Fiche d'inscription EMS

Easy Motion · Électrostimulation musculaire

RÈGLEMENT D'UTILISATION DU SYSTÈME EMS EASY MOTION

En signant cette fiche, l'utilisateur confirme avoir pris connaissance du règlement d'utilisation du système EMS Easy Motion.

- Pas de sport intensif dans les 24 h qui précèdent ou suivent une séance d'EMS.
- L'équipement ne peut être utilisé sans autorisation médicale écrite préalable en cas de : troubles importants de la circulation sanguine, éventration abdominale, hernie inguinale.
- L'EMS est également contre-indiqué en cas de : épilepsie, port d'un stimulateur cardiaque, maladie chronique (diabète), maladie neurologique, affections bactériennes aiguës, grossesse, tumeur, hyperlaxité, Covid-19.

Je déclare être en bonne santé et physiquement apte à participer aux séances d'entraînement. Je suis personnellement assuré(e) pour tout accident pouvant survenir pendant la séance ainsi que sur les trajets menant à la salle. Le coach de Gym-Silhouette ne pourra être tenu pour responsable d'un éventuel accident avant, pendant ou après la séance.

Une petite précision pratique

Un imprévu ? Pas de souci, prévenez-nous simplement au moins 24 heures à l'avance. Toute séance annulée ou déplacée moins de 24 heures avant l'heure prévue sera comptabilisée. Merci pour votre compréhension, elle nous permet de garder un planning agréable pour tout le monde.

Date : _____

Signature

(précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Merci pour votre confiance et à très bientôt !