

Questionnaire de Préparation à l'Activité Physique et Décharge de Responsabilité Fitness

Questionnaire de Préparation à l'Activité Physique et décharge de responsabilité civile pour les services de gym et fitness

Informations du Client

Prénom *

Nom de Famille *

Adresse Email *

Numéro de Téléphone *

Date de Naissance *

JJ / MM / AAAA

Évaluation de Santé PAR-Q

Questionnaire de Préparation à l'Activité Physique — Veuillez répondre honnêtement. Si vous répondez OUI à l'une des questions, consultez votre médecin avant de commencer un programme d'exercices.

Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez une maladie cardiaque et recommandé une activité exclusivement supervisée médicalement ? *

☐ Oui ☐ Non

Ressentez-vous des douleurs thoraciques pendant l'activité physique ? *

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous ressenti des vertiges ou une perte de conscience au cours des 12 derniers mois ? *

☐ Oui ☐ Non

Avez-vous un problème osseux ou articulaire qui pourrait s'aggraver avec l'activité physique ? *

☐ Oui ☐ Non

Prenez-vous actuellement des médicaments pour la tension artérielle ou une maladie cardiaque ? *

☐ Oui ☐ Non

Y a-t-il une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas vous engager dans une activité physique ? *

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez expliquer

Contact d'Urgence

Nom du Contact d'Urgence *

Téléphone du Contact d'Urgence *

Lien de Parenté

Décharge de Responsabilité Civile

Assomption des Risques et Décharge de Responsabilité Civile :

1. Je comprends que l'exercice physique implique des risques inhérents incluant mais non limités à : élongations musculaires, entorses, fractures, événements cardiaques et autres blessures.
2. J'assume volontairement tous les risques associés à ma participation à des activités d'exercice.
3. Je certifie que je suis physiquement en forme et n'ai aucune condition médicale qui empêcherait ma participation, ou j'ai obtenu une autorisation médicale.
4. J'accepte de suivre toutes les directives de sécurité et les instructions fournies par le personnel.
5. J'informerai immédiatement le personnel de toute douleur, inconfort ou symptôme inhabituel pendant l'exercice.
6. Je dégage et exempts l'établissement, ses propriétaires, employés et entraîneurs de toute réclamation, dommage ou responsabilité découlant de ma participation.
7. Je comprends que cette décharge s'applique à tous les services et activités dans cet établissement.

J'assume volontairement tous les risques de l'exercice physique et je dégage l'établissement de toute responsabilité.

J'ai lu et j'accepte la décharge de responsabilité civile: _____

Consentement et Signature

Je certifie que les informations de santé fournies sont exactes. J'ai lu et compris le PAR-Q et la décharge de responsabilité civile. Je consens volontairement à participer à des activités de fitness physique et j'assume tous les risques associés.

Je confirme que j'ai lu et compris les informations ci-dessus et je donne mon consentement éclairé.

J'ai lu et compris les informations ci-dessus: _____

Signature

Date

Nom en lettres majuscules

Date *

JJ / MM / AAAA

Ce formulaire a été fourni gratuitement par Consentify

Consentify transforme des formulaires comme celui-ci en consentement numérique que vos clients signent sur leur propre téléphone via code QR — avec génération automatique de PDF, détection des contre-indications et stockage sécurisé. Plan gratuit disponible sur <https://getconsentify.com>.

Modèle uniquement. Consultez votre professionnel agréé ou un conseiller juridique avant utilisation ; les exigences varient selon la juridiction et la pratique.