

# Évaluation d'Entraînement Personnel

Évaluation complète du client pour l'entraînement personnel avec objectifs de fitness, historique d'exercice et composition corporelle

## Informations du Client

Prénom \*

Nom de Famille \*

Adresse Email \*

Numéro de Téléphone \*

Date de Naissance \*

JJ / MM / AAAA

## Objectifs de Fitness

Quels sont vos objectifs de fitness principaux? \*

- |                                                      |                                                             |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Perte de Poids              | <input type="checkbox"/> Gain Musculaire / Hypertrophie     |
| <input type="checkbox"/> Force et Puissance          | <input type="checkbox"/> Endurance Cardiovasculaire         |
| <input type="checkbox"/> Flexibilité et Mobilité     | <input type="checkbox"/> Entraînement Spécifique au Sport   |
| <input type="checkbox"/> Réadaptation après Blessure | <input type="checkbox"/> Forme Physique Générale et Santé   |
| <input type="checkbox"/> Recomposition Corporelle    | <input type="checkbox"/> Soulagement du Stress et Bien-être |

Quel est votre délai cible?

- |                                                                  |                                     |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 4 semaines                              | <input type="checkbox"/> 8 semaines |
| <input type="checkbox"/> 12 semaines                             | <input type="checkbox"/> 6 mois     |
| <input type="checkbox"/> Continu / Pas de date limite spécifique |                                     |

Qu'est-ce qui vous motive à commencer l'entraînement?

## Historique d'Exercice

Niveau d'Activité Actuel \*

- |                                                             |                                                        |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sédentaire — peu ou pas d'exercice | <input type="checkbox"/> Léger — 1-2 jours par semaine |
| <input type="checkbox"/> Modéré — 3-4 jours par semaine     | <input type="checkbox"/> Actif — 5+ jours par semaine  |
| <input type="checkbox"/> Athlète — entraînement quotidien   |                                                        |

Quels types d'exercice avez-vous pratiqués auparavant?

- |                                                |                                                          |                                         |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Entraînement en Force | <input type="checkbox"/> Cardio (course, cyclisme, etc.) | <input type="checkbox"/> Yoga / Pilates |
| <input type="checkbox"/> CrossFit / HIIT       | <input type="checkbox"/> Sports                          | <input type="checkbox"/> Natation       |
| <input type="checkbox"/> Arts Martiaux         | <input type="checkbox"/> Aucun / Débutant                |                                         |

Avez-vous des blessures actuelles ou des douleurs chroniques? \*

☐ Oui ☐ Non

Si oui, veuillez décrire

## Mode de Vie et Nutrition

Heures de Sommeil Moyennes par Nuit

☐ Moins de 5 heures ☐ 5-6 heures ☐ 7-8 heures  
☐ Plus de 8 heures

Niveau de Stress

☐ Faible ☐ Modéré ☐ Élevé  
☐ Très Élevé

Décrivez votre alimentation quotidienne typique

Restrictions Alimentaires ou Allergies

Suppléments Actuels

## Disponibilité d'Entraînement

Combien de séances par semaine? \*

☐ 1 séance ☐ 2 séances ☐ 3 séances  
☐ 4+ séances

Horaires d'Entraînement Préférés

☐ Tôt le Matin (6-8h) ☐ Matin (8-11h) ☐ Midi (11h-13h)  
☐ Après-midi (13h-16h) ☐ Soirée (16h-19h) ☐ Fin de Soirée (19h-21h)

Avez-vous accès à une salle de sport? \*

☐ Salle de sport complète ☐ Salle de sport à domicile (équipement limité)  
☐ Pas d'équipement ☐ Extérieur / Poids du corps uniquement

## Consentement et Signature

Je certifie que les informations fournies sont exactes. J'ai divulgué toutes les conditions de santé et les blessures. Je comprends que mon entraîneur utilisera ces informations pour concevoir mon programme. Je consens à l'entraînement personnel et j'accepte les risques associés.

Je confirme que j'ai lu et compris les informations ci-dessus et que 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.