



QUESTIONNAIRE

Nom :

Prénom :

- Quel âge avez-vous ?
- Avez-vous des contre-indications relatives au sport et/ou EMS ? Oui Non
Si oui lesquelles ?
Si oui avez-vous consulté l'avis d'un médecin ? Oui Non
- Avez-vous déjà pratiqué l'EMS ? Oui Non
Mihabodytec Autres
- Quels sont vos objectifs ?
 - Entretien
 - Perte de poids
 - Remodelage
 - Gain de masse musculaire
 - Gain en volume
 - Rééquilibrer le corps
 - Améliorer les performances (Force ; Endurance ; Explosivité)
- Avez-vous un objectif précis sur une zone ciblée ? (dos, fessier, abdos...) Oui Non
Si, lequel :
- Faites-vous du sport ? Oui Non
Si oui lequel ?
Fréquence :
- Suivez-vous un régime ? Oui Non
Si oui, êtes vous suivi par un professionnel de santé ? Oui Non
- Atteignez-vous les 1.5l d'eau / jour tous les jours ? Oui Non
- Comment avez-vous connu ED DIETETIQUE SPORT EMS ? (bouche à oreille, Facebook, internet... ?)
.....

Fait à, le

Signature: