

Perspectives en santé : Bouger en plein air



Association
Nouvelles
Perspectives

FORMULAIRE D'INSCRIPTION	Date :	Réf :
--------------------------	--------	-------

PREMIÈRE PARTIE : INFORMATIONS GLOBALES ET DE CONTACT ¹:

Nom			Prénom		
Date de Naissance			Genre	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
Adresse	Rue / N°				
	Code Postal :	Lieu :	Commune :		
Adresse E-Mail			N° Tél. Portable :		
Lieu et/ou Pays de naissance					
État Civil (cochez celui qui convient)	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Marié(e)		<input type="checkbox"/> Partenariat <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Séparé(e)		
	Nombre d'enfants			Âge(s) des enfants :	
Type de permis de séjour	<input type="checkbox"/> Suisse <input type="checkbox"/> C : autorisation d'établissement (5 ans, renouvelable) <input type="checkbox"/> Permis européen <input type="checkbox"/> B : autorisation de séjour (1 an ou 5 ans, renouvelable) <input type="checkbox"/> L : autorisation de courte durée (moins d'une année, renouvelable) <input type="checkbox"/> N : autorisation de séjour durant la procédure de demande d'asile (3 à 6 mois, renouvelable) <input type="checkbox"/> F : admission provisoire (1 an, renouvelable) <input type="checkbox"/> G : autorisation de travail pour frontalier-ère-s (durée du contrat de travail, ou 5 ans si contrat de durée indéterminée) <input type="checkbox"/> En cours d'attribution				
	Raison du permis (si pertinent)	<input type="checkbox"/> Études <input type="checkbox"/> Mariage <input type="checkbox"/> Regroupement familial <input type="checkbox"/> Asile		<input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Travail UE/AELE <input type="checkbox"/> Autre:.....	
Date d'arrivée en Suisse			Dans le Canton de Vaud		
Pays de naissance et/ou pays du dernier séjour					
Langues parlées (merci de les séparer par un "/")					
Situation actuelle	<input type="checkbox"/> Retraité (e) / AI <input type="checkbox"/> Employé(e) / Actif (ve) <input type="checkbox"/> En formation, étudiant(e) <input type="checkbox"/> En recherche d'emploi <input type="checkbox"/> En recherche de formation		<input type="checkbox"/> Enseigne une langue <input type="checkbox"/> Arrêt maladie <input type="checkbox"/> En processus d'alphabétisation <input type="checkbox"/> En stage <input type="checkbox"/> Au Revenu d'insertion (RI) (stage / mesure d'insertion, autre)		

¹ ANP s'engage à traiter de manière discrétionnelle et dans le plus strict cadre de la gestion interne de notre association. Aucunement ces données seront transmises à des tiers. ANP se réserve son usage pour contacter les participantes et les participants ou à des fins statistiques. Cela nous permettra d'avoir une « instantanée » de votre état de santé actuel et de pouvoir faire faire de comparaison à trois, six et 12 mois, et ainsi, définir avec vous une courbe d'évolution. De même que cela permettra aux moniteurs et monitrices de mieux cibler les routines des exercices.

Perspectives en santé : Bouger en plein air



Association
Nouvelles
Perspectives

Niveau de formation <i>(Veuillez choisir le niveau atteint le plus haut)</i>	<input type="checkbox"/> Pas scolarisé <input type="checkbox"/> École Primaire <input type="checkbox"/> École Secondaire <input type="checkbox"/> CFC <input type="checkbox"/> Brevet <input type="checkbox"/> Baccalauréat	<input type="checkbox"/> Bachelor <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Études Universitaires (entamées ou non finies, incluses) <input type="checkbox"/> Études Post-Formation <input type="checkbox"/> Formation technique
--	--	---

DEUXIÈME PARTIE : INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE ÉTAT DE SANTÉ :

Données biométriques (mensurations)		
Taille (stature) :	Poids :	
Hauteur du nombril :	Tour de poitrine :	
Tour de taille :	Taille habit-veste :	
Pulsation au repos (au réveil) :		
Anamnèse (votre historique cardiorespiratoire)	OUI	NON
Un médecin vous a-t-il averti que vous pourriez avoir « quelque chose au cœur » et conseillé de ne faire du sport ou de l'exercice que sous contrôle médical ?		
Lorsque vous faites des efforts physiques, avez-vous des douleurs dans la cage thoracique ?		
Avez-vous eu des douleurs dans la poitrine le mois dernier ?		
Avez-vous déjà perdu connaissance une ou plusieurs fois, ou avez-vous chuté une ou plusieurs fois à la suite de vertiges ?		
Avez-vous des problèmes d'os ou d'articulations qui pourraient s'aggraver à la suite d'une activité physique ?		
Un médecin vous a-t-il prescrit ou prenez-vous un médicament pour l'hypertension ou pour une affection cardiaque ?		
Avez-vous des problèmes au niveau des voies respiratoires ? (p. ex. asthme, bronchite)		
Avez-vous des problèmes de dos ?		
Avez-vous, d'après votre propre expérience ou d'après votre médecin, une autre raison qui pourrait vous interdire de faire du sport en l'absence de contrôle médical ?		
Avez-vous du diabète ?		

Si vous avez répondu OUI à l'une des questions ci-dessus, il serait conseillé de parler avec votre médecin avant de commencer ou d'augmenter votre activité physique régulière (sportive), et lui demander ses recommandations.

Si vous prenez régulièrement des médicaments ou si vous souffrez de troubles métaboliques, il serait judicieux de demander à votre médecin ses consignes pour pratiquer une activité physique (sportive) régulière.

Si vous souffrez d'une infection ou de fièvre (grippe, refroidissement, etc.), vous ne devriez pas faire d'exercice physique. Attendez d'être guéri/e pour reprendre votre entraînement. Nous attirons votre attention sur le fait qu'en tant que participant-e à un entraînement, vous n'êtes pas assuré-e contre les accidents par l'association organisatrice.

Quels sont vos objectifs comme participant.e ?

▲ Par ma signature, j'accepte l'entière responsabilité en cas d'accident, blessure ou vol lors ma participation ; et confirme avoir lu et compris toutes les questions précédentes avant ma première séance dans le projet.

Lieu et Date: _____

Signature: _____