



JOURNÉES POST FORMATION YOGA THÉRAPIE - 2 et 3 mai 2019

## ETUDE DE CAS

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

*A retourner de préférence avant le 14 avril 2019*

**Accompagnée de la (ou des) pratique(s) déjà donnée(s)**

#### Renseignements sur le référent :

Prénom : ..... Nom : .....

Téléphone : ..... Tél. portable : .....

E-mail (ou adresse postale) : .....

Nom du formateur en yoga : .....

#### Renseignements sur l'invité :

Prénom : ..... Nom : .....

Tél. privé : ..... Tél. portable : .....

E-mail (ou adresse postale) : .....

Age : .....

Pratiquez-vous déjà le yoga ? ..... Si oui, depuis combien de temps ? .....

#### Pathologie

Nom ou symptômes de la pathologie .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ancienneté de la pathologie .....

.....

Traitement médical éventuel .....

.....

.....

.....

.....

.....