

Questionnaire

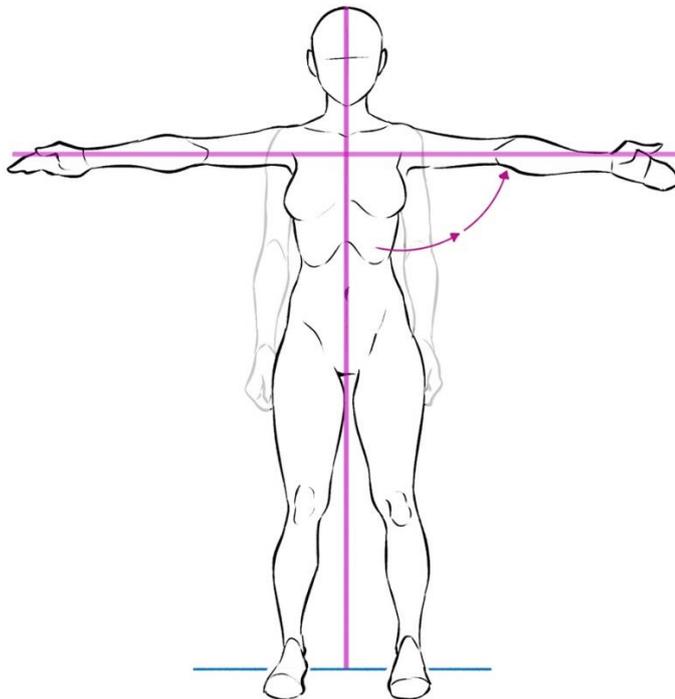
Bulle Sportive

Nom :

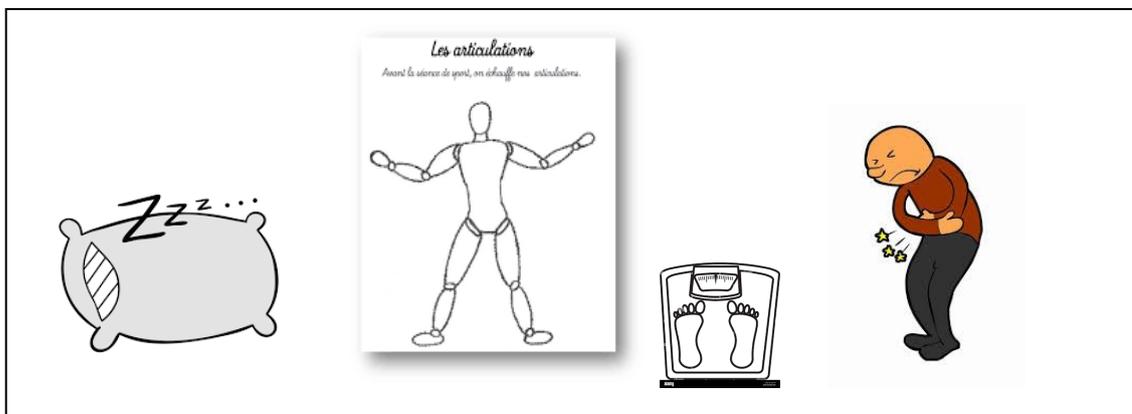
Prénom :

Age :

1. Entourez les zones du corps où vous avez des douleurs ou des tensions :



2. Avez-vous des troubles :



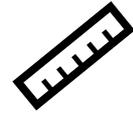
Sommeil

articulaires

poids

maux digestifs

Autres :



3. Sur une échelle de 1 à 10, à combien évaluez-vous votre condition physique ?
(entourez la réponse qui vous convient 1 très médiocre - 10 hyper bonne)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Quel rapport avez-vous avec le sport ?

- Une bouffée d'oxygène
- un effort
- une contrainte
- un moment de « douleur obligatoire »
- un exutoire pour se vider de sa surcharge mentale
- un temps pour soi
- une libération des tensions corporelles
- autre :

5. Qu'attendez-vous des séances « Bulle Sportive » ?

Merci d'avoir répondu à ce petit questionnaire 😊