

Données personnelles

Nom Nom de jeune fille

Prénom Date de naissance (JJ/MM/AAAA)

Rue / N°

NPA / Lieu / Pays

Téléphone Adresse mail

Questions générales

Veillez répondre à toutes les questions afin que nos spécialistes puissent vous proposer un programme adapté à vos besoins.

- A combien de semaines de grossesse êtes-vous au moment de votre demande d'inscription ?

.....

- Quelle est la date de votre terme exacte ?

.....

- Est-ce que votre grossesse se passe bien ?

.....

- S'agit-il de votre première grossesse ?

.....

- Exerciez-vous une activité sportive régulièrement avant votre grossesse ?

.....

- Quel est le nom de votre médecin gynécologue ?

.....

- Quel est le nom de votre médecin généraliste ?

.....

- Votre médecin vous-a-t-il recommandé des séances de physiothérapie ?

.....

- Avez-vous évoqué votre intérêt pour le programme sport et grossesse avec votre médecin ?

.....

- Votre gynécologue a-t-il validé votre participation éventuelle au programme « sport & grossesse ?

.....

- Etes-vous suivie à l'Hôpital de La Tour ?

.....

- Envisagez-vous d'accoucher à l'Hôpital de La Tour ?

.....

- Votre assurance complémentaire, le cas échéant, vous assure-t-elle en semi-privé ou en privé ?

.....

Veillez remplir le formulaire afin de valider votre inscription et de le renvoyer par mail :

sport-grossesse@latour.ch