





## Questionnaire médical

A remplir, signer et joindre à votre bulletin d'inscription.

Quelle est votre taille ?.....

Quel est votre poids ?.....

Antécédents médicaux : (maladies graves, opérations, traitements médicaux) :

.....  
.....  
.....

Traitement médical en cours : .....

.....  
.....

Quels sont vos objectifs personnels pour cette cure de jeûne ?.....

.....  
.....  
.....

**Toutes nos cures de jeûne s'adressent à des personnes majeures et en bonne santé.**

Les contre-indications sont :

- les insuffisances graves (hépatique, rénale, cardiaque, respiratoire,...)
- les ulcères digestifs
- une grande fatigue
- les troubles psychiques (schizophrénie, troubles du comportement alimentaire, anorexie,...)
- une maigreur extrême
- la grossesse
- l'allaitement
- le diabète de type 1

**Je certifie ne pas rentrer dans le champ des contre-indications ci-dessus mentionnées.**

Fait à :

le :

Signature précédée de la mention  
«Lu et approuvé»