

Session bain froid / Formulaire de participation

Cet atelier d'immersion est adapté à la plupart des personnes, mais requiert d'être en bonne santé ainsi qu'un état physique et mental sobre. Les personnes qui souffrent de pathologies cardiaques ou de tout autre problème de santé important doivent toujours consulter leur médecin avant de participer.

Joaquim Manuel – Co-fondateur d'Ice Boost

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Email :

Date de votre bain froid : / / 2025

Souffrez-vous ou avez-vous souffert de l'une des pathologies suivantes ?

- Epilepsie
- Syndrome de Raynaud de type II
- Maladies du cœur
- Hypertension sévère
- Insuffisance rénale
- Asthme à répétition
- Migraine à répétition
- Opération récente
- Non, rien à signaler

Toute autre condition(s) et/ou maladie(s) dont nous devrions être informés ?

.....

Êtes-vous enceinte ?

- Oui
- Non

Par la soumission de ce formulaire et ma participation, je déclare avoir été suffisamment informé(e) à l'avance des particularités de la respiration et du bain de glace; que je suis en bonne condition physique et mentale pour participer; que je m'engage à être dans un état physique et mental sobre au moment de l'atelier. Je ne tiendrai pas Joaquim Manuel, co-fondateur d'Ice Boost, responsable de tout dommage et/ou blessure résultant de ma participation. Ma participation est volontaire et entièrement à mes propres risques. Je déclare avoir complété ce formulaire de manière honnête.

Date :

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvé ») :