

**FICHE D' EVALUATION
INDIVIDUELLE
PING SANTE
2015/2016**

PHOTO

NOM

Prénom

Mail

Téléphone

Structure

AGE

Date Naissance

Séances

Jours :

Heures :

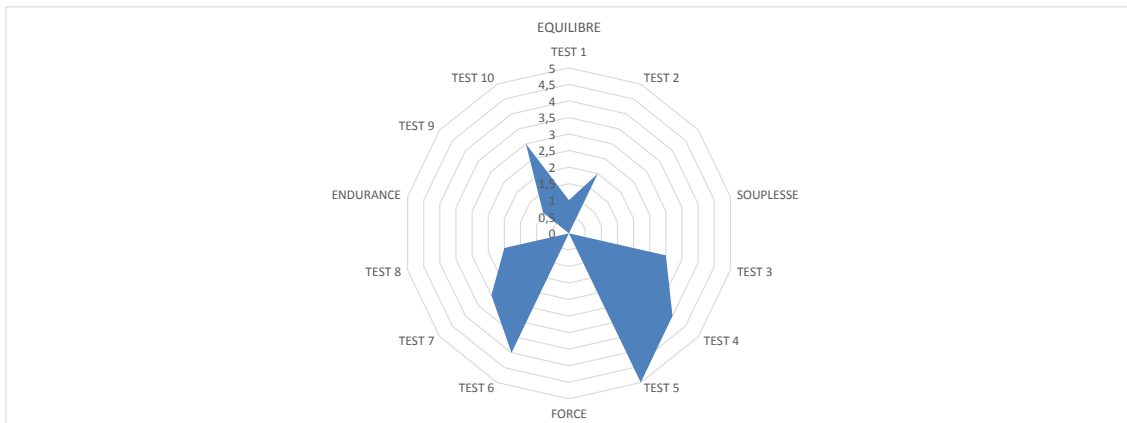
OBSERVATIONS

DATE D'EVALUATION INITIALE
01-janv 2015

TESTS

EVAL'FORME			EVAL'PING DEBUTANT 1		
		Mesure	Indice		
EQUILIBRE				GESTUELLE	
TEST 1	UNIPODAL		1	TEST 1	DOSAGE
TEST 2	BIPODAL ARRIERE		2	TEST 2	CIBLE
				TEST 3	RENOI
SOUPLESSE				APPUI	
TEST 3	EPAULE		3	TEST 4	PIEDS
TEST 4	FLEXION TRONC		4	TEST 5	JAMBES
TEST 5	ISCHIO JAMBIERS		5		
FORCE				MOBILITE	
TEST 6	PREHENSION		4	TEST 6	LATERALE
TEST 7	DETENTE VERTIC.		3	TEST 7	GENERALE
TEST 8	REDRESSEMENTS		2		
ENDURANCE				ECHANGES	
TEST 9	STATIQUE TRONC		1	TEST 8	COUP DROIT
TEST 10	MARCHE		3	TEST 9	REVERS
				ENDURANCE	
				TEST 10	CARDIO

EVAL'FORME



EVAL'PING DEBUTANT 1

