

QUESTIONNAIRE APTITUDE À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

NOM: _____

Sexe : masculin féminin Âge : _____

Depuis combien de temps avez-vous vu un médecin ?

Moins de six mois + d'un an + de 2 ans

Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez un trouble cardiaque ?

Oui Non Si oui, lequel ? _____

Resentez-vous fréquemment des douleurs à la poitrine ou au cœur ?

Oui Non Expliquer : _____

Resentez-vous des étourdissements ou des faiblesses ?

Oui Non Si oui, lesquels ? _____

Votre médecin vous a-t-il dit que votre tension artérielle était élevée ?

Oui Non Si oui, l'indiquer : ____ / ____ ex : 120 / 80

Votre médecin vous a-t-il déjà mentionné que vous aviez des troubles osseux ou articulaires, comme l'arthrite qui pourraient être aggravés par l'exercice ?

Oui non Si oui, lesquels ? _____

Souffrez-vous de maladie respiratoire ? Oui non Si oui, laquelle? _____

Souffrez-vous de :	Oui	Nbn
- maux de dos fréquents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- douleur musculaire sur le côté ou hernie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- problèmes particuliers à la colonne vertébrale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- maux de tête fréquents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Existe-t-il une bonne raison d'ordre physique, non-mentionnée ci-haut, qui vous empêcherait de poursuivre un programme d'exercices physiques, même si vous le désirez? Oui Nbn Si oui, laquelle? _____

Est-ce que vous prenez régulièrement des médicaments? Oui Nbn
Si oui, précisez le type de médication (Ex : Pour la pression) : _____

Avez-vous perdu l'habitude de pratiquer des exercices vigoureux? Oui Nbn

Au cours des trois derniers mois, comment qualifiez-vous votre niveau d'activité physique?

	Faible	moyen	élevé
À votre travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pendant vos heures de loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Êtes-vous à l'aise dans l'eau? _____

Pourquoi êtes-vous inscrit à ce cours? _____

Ce cours exige un minimum de condition physique. Toutes personnes ayant des antécédents médicaux pouvant compromettre une participation de cette activité en toute sécurité doit remettre une approbation de son médecin.

Signature : _____

Session Automne 2023

Signature : _____

Session hiver 2024

Signature : _____

Session printemps 2024