

Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique



Nom : _____

Âge : _____

1. Depuis combien de temps avez-vous vu un médecin?

Moins de 6 mois 1 an 2 ans plus de 2 ans

2. Votre médecin vous a-t-il déjà mentionné que vous aviez un trouble cardiaque?

Oui Non

Si oui, lequel? _____

3. Ressentez-vous fréquemment des douleurs à la poitrine ou au cœur?

Oui Non

Si oui, expliquer :

4. Ressentez-vous des étourdissements ou des faiblesses?

Oui Non

Si oui, quels types?

5. Votre médecin vous a-t-il mentionné que votre tension artérielle était élevée?

Oui Non

Si oui, l'indiquer (ex. : 120/80) : _____

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

Oui Non

Si oui, lesquels?

7. Souffrez-vous de maladie respiratoire?

Oui Non

Si oui, laquelle? _____

Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique



8. Souffrez-vous de :

Maux de dos fréquents	Oui	Non
Douleur musculaire sur le côté ou hernie	Oui	Non
Problèmes particuliers à la colonne vertébrale	Oui	Non
Maux de tête fréquents	Oui	Non

9. Existe-t-il une bonne raison d'ordre physique, non mentionnée ci-dessus qui vous empêcherait de poursuivre un programme d'exercices physiques, même si vous le désirez?

Oui Non

Si oui, laquelle? _____

10. Est-ce que vous prenez régulièrement des médicaments?

Oui Non

Si oui, précisez le type de médication? _____

11. Avez-vous perdu l'habitude de pratiquer des exercices vigoureux?

Oui Non

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

Au travail : Faible Moyen Élevé

Dans vos loisirs : Faible Moyen Élevé

13. Êtes-vous à l'aise dans l'eau? _____

14. Pourquoi êtes-vous inscrit à l'aquaforme? _____

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

Signature : _____

Date : _____