

Questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique

Nom : _____ **Prénom :** _____

Courriel : _____

Téléphone jour : _____ **Date de naissance:** _____ / _____ / _____
(aaaa-mm-jj)

Nom du ou des cours : _____

Lieu où se déroule le cours : _____

Lundi **Mardi** **Mercredi** **Jeudi** **Vendredi** **Samedi** **Dimanche**

débutant à : _____ **h**

débutant le : _____ / _____ / _____
(aaaa-mm-jj)

Le questionnaire suivant (Q-AAP : questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique) vise à mieux cerner les personnes pour qui un examen médical est recommandé. Si vous êtes âgé(e) de 15 à 69 ans, le Q-AAP vous indiquera si vous devez ou non consulter un médecin avant d'entreprendre votre nouveau programme d'activité.

oui non

1. Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un problème cardiaque et que vous ne deviez participer qu'aux activités physiques prescrites et approuvées par un médecin?
2. Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?
3. Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine lors de périodes autres que celles où vous participez à une activité physique?
4. Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement ou vous arrive-t-il de perdre connaissance?
5. Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires (par exemple, au dos, au genou ou à la hanche qui pourrait s'aggraver par une modification de votre niveau de participation à une activité physique?
6. Des médicaments vous sont-ils actuellement prescrits pour contrôler votre tension artérielle ou un problème cardiaque (par exemple, des diurétiques)?
7. Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique?

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devez consulter un médecin AVANT d'augmenter votre niveau de participation à une activité physique. Il se peut que vous n'ayez aucune contre-indication à l'activité physique dans la mesure où vous y allez lentement et progressivement. Par ailleurs, il est possible que vous ne puissiez faire que certains types d'efforts adaptés à votre état de santé. Indiquez à votre médecin le type d'activité physique que vous comptez faire et suivez ses recommandations.

Veillez noter que si votre état de santé se trouve modifié de sorte que vous deviez répondre "OUI" à l'une ou l'autre des questions précédentes, consultez un professionnel de la santé ou de la condition physique, afin de déterminer s'il vous faut modifier votre programme d'activités.

Signature du participant(e)

le _____ / _____ / _____ .
(aaaa-mm-jj)