



Test de physiologie de l'effort: questionnaire préalable et consentement.

Document préalable au déroulement de votre test de physiologie de l'effort chez Optimum Training

* Obligatoire

* Ce formulaire enregistrera votre nom, veuillez renseigner votre nom.

Mieux vous connaître

1. numéro de registre national *

2. Numéro de carte d'identité (au recto de votre carte, débutant souvent par 59.....) *

3. adresse e-mail *

4. numéro de GSM *

5. Adresse postale *

Rue, Numéro - code postal - Ville

6. Profession

7. Référé par

professionnel(s) de la santé et/ou du sport vous ayant recommandé ce test

8. Poids *

en kilogrammes, centaine de grammes (exemple : 72,8)

9. Taille *

en centimètres

10. Sport principal *

11. Sport secondaire

12. Sport tertiaire

13. Si COURSE A PIED dans vos 3 sports favoris, dans quelles proportions vous fixez-vous des objectifs, des entraînements "sur route" et en "trail" ?

- "sur route" 100%
- "sur route" souvent, "trail" parfois
- autant "sur route" et en "trail"
- "trail" souvent, "sur route" parfois
- "sur trail" à 100%

14. Niveau(x) de pratique de votre sport principal *

plusieurs réponses possibles (exemple : loisir et de temps en temps une compétition régionale)

- loisir
- compétition régionale (et amateur au national ou à l'étranger)
- compétition nationale
- compétition internationale

15. Dans quelle(s) motivation(s) puisez-vous pour pratiquer du sport ?

- personnelle
- familiale
- sociale
- sur avis d'un tiers, médical ou diététique
- autre

16. Objectif sportif à venir

nom, distance éventuelle (km et d+), date...

17. Combien d'heures, minutes par semaine sont ACTUELLEMENT consacrées au sport ?

*

18. Combien d'heures, minutes par semaine AU MAXIMUM avez-vous pu PAR LE PASSE consacré au sport ?

19. Combien d'heures, minutes par semaine POURRIEZ-VOUS POUR UN OBJECTIF PRECIS consacrer encore au sport ?

Si vous marchez rapidement, faites du jogging, courez à pied : quelques questions...

20. Nombre d'heures et de minutes consacrées à ces activités physiques par semaine :

21. Allure tenue sans être essoufflé et en conversant facilement ?

exprimée en minutes : secondes par kilomètre parcouru (exemple : 6:30)

22. Performance sur 1km (meilleur temps éventuel en course sur route ou sur piste)

exprimée en minutes : secondes (exemple pour 5minutes et 40 secondes, répondre : 5:40)

23. Performance sur 5km (meilleur temps éventuel en course sur route ou sur piste)

exprimée en minutes : secondes (exemple pour 32minutes et 30 secondes, répondre : 32:30)

24. Performance sur 10km (meilleur temps éventuel en course sur route ou sur piste)

exprimée en heures : minutes : secondes (exemple pour 56 minutes et 30 secondes, répondre : 00:56:30)

25. Performance sur 20km (meilleur temps éventuel en course sur route ou sur piste)

exprimée en heures : minutes : secondes (exemple pour 2 heures 5 minutes et 3 secondes, répondre : 02:05:30)

26. Performance sur 42km (meilleur temps éventuel en course sur route)

exprimée en heures : minutes : secondes (exemple pour 4 heures 15 minutes et 22 secondes, répondre : 04:15:22)

Votre état général de santé

LA PLUPART DE CES QUESTIONS NE SONT PAS A REPONSE OBLIGATOIRE. Nous respectons votre souci de confidentialité. Merci de répondre au maximum ainsi qu'aux questions essentielles en rapport avec l'effort.

27. Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez un problème au cœur et recommandé une activité sportive sous supervision ? *

oui

non

28. Avez-vous des douleurs thoraciques déclenchées par l'activité physique ? *

oui

non

29. Avez-vous eu une douleur dans la poitrine, inexplicquée, dans le mois écoulé ou à l'effort ? *

oui

non

30. Avez-vous déjà perdu connaissance ou êtes-vous déjà tombé suite à un malaise ? *

oui

non

31. Un membre de votre famille proche (au 1er degré ou 2è degré) est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? *

oui

non

32. Un médecin vous a-t-il déjà prescrit des médicaments pour la tension artérielle ou pour le cœur mais vous avez arrêté le suivi unilatéralement ? *

oui

non

33. Avez-vous connaissance d'une condition pour laquelle vous ne devriez pas faire d'activité physique sans un avis/supervision médicale ? *

précisez alors dans la section concernée par la suite du questionnaire

oui

non

34. Avez-vous connaissance d'une condition pour laquelle vous ne devriez pas faire d'activité physique sans un avis/supervision médicale ? *

précisez alors dans la section concernée par la suite du questionnaire

oui

non

35. Maladies cardiaques connues ? *

si oui, date du dernier rendez-vous chez le cardiologue

36. Maladies pulmonaires connues ? *

37. Médicaments ou compléments alimentaires pris au quotidien ?

si médicaments, merci de préciser la dose et la posologie.

38. Anémie ?

si oui, précisez si encore d'actualité ou résolu

39. Plainte(s) à l'effort ? *

- Essoufflement rapide
- Douleur musculaire systématique
- Crampes
- Douleur dans la poitrine
- Vertiges, sensation ébrieuse...
- Malaise général
- Perte de connaissance
- Toux pendant ou après l'effort
- Pâleur
- AUCUNE DES PLAINTES mentionnées ci-dessus n'a jamais été ressentie de manière anormale

40. Tabagisme *

- jamais
- ancien et stop au début de l'âge adulte
- ancien avec début et/ou poursuite à l'âge adulte
- actif

41. Si tabagisme actuel, précisez

cigarettes, e-cig, cigares, etc...? combien d'années cumulées ? quantité moyenne par jour ?

42. Consommation d'alcool

"une unité" = 25cl de bière ou 20cl de bière spéciale ou 10cl de vin/apéritif ou 3cl d'alcool/digestif

- jamais
- 7 unités/semaine ou moins
- 14 unités/semaine ou moins
- 21 unités/semaine ou moins
- plus de 21 unités/semaine

43. Blessure(s) ou accident(s) lors de la pratique du sport

précisez année, récupération complète ou pas, latéralité (droite-gauche)

44. Ostéo-articulaire, système locomoteur / orthopédie *

précisez année et si encore suivi - non récupéré ; côté éventuel touché (arthrose, tendinite, hernie discale, entorse, etc...)

45. Infections, maladies contagieuses ? *

précisez année et si encore suivi - en particulier si tuberculose ou si maladie contagieuse par le sang et les sécrétions ; répondez simplement NON si cela est formellement exclu

46. Diabète

précisez année et si encore suivi - en particulier si vous avez un traitement à bas d'insuline ou pouvant provoquer une hypoglycémie à l'effort

47. Autres problèmes de santé :

précisez année et si encore suivi

48. Opérations chirurgicales

précisez année et si encore suivi

Consentement éclairé

49. Je, soussigné, atteste avoir répondu sincèrement aux questions ci-dessus et donne mon consentement, après lecture des informations remises, à effectuer un test de physiologie de l'effort. *

oui

non

50. Date *

Format : mm/jj/aaaa

51. Nom, prénom (+ nom, prénom et numéro de registre national du représentant légal si mineur d'âge) - signature si exemplaire papier *

Ce contenu n'a pas été créé ni n'est approuvé par Microsoft. Les données que vous soumettez sont envoyées au propriétaire du formulaire.

 Microsoft Forms