

*Logiciels d'Analyse de la Condition Physique
 et d'Optimisation de l'Entraînement Sportif*

Nom Prénom :
 Adresse :

 Date de naissance :
 Fait à Rennes le

**Préalable à votre suivi de coaching santé/forme personnalisé
 Questionnaire suivi « Problèmes de santé et facteurs de risques »**

Merci de rayer la mention inutile pour chaque question

Vous a-t-on déjà dit que vous souffriez d'un problème cardiaque et que vous ne devriez participer qu'aux activités physiques prescrites et approuvées par un médecin ?*

OUI NON

Ressentez-vous une douleur à la poitrine ou des lancements dans l'épaule ou dans le bras ou un essoufflement très important lorsque vous faites de l'activité physique ?*

OUI NON

Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine ou un essoufflement anormal lors de périodes autres que celles où vous participiez à une activité physique ?*

OUI NON

Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre liés à un étourdissement, vous arrive-t-il de perdre connaissance ou êtes-vous soumis à des palpitations (emballement du coeur) ?*

OUI NON

Connaissez-vous une raison particulière pour laquelle vous ne devriez pas augmenter votre niveau d'activité physique ? Si oui, laquelle :

OUI NON

Etes-vous suivi par un cardiologue, un pneumologue ou un rhumatologue ?

OUI NON

Prenez-vous des médicaments contre : tension artérielle, diabète, cholestérol ? Si oui, lesquels :

OUI NON

Fumez-vous ?

OUI NON

Avez-vous des antécédents familiaux de pathologie cardiaque ou des cas de gros coeur dans votre famille ?

OUI NON

Autres contre-indications et/ou facteurs de risques à signaler :

Signature du participant

