

# QUESTIONNAIRE SUR L'APTITUDE A L'ACTIVITE PHYSIQUE

## 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 pourraient s'aggraver par une modification de votre niveau de participation à une activité physique ?

6. Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique ?

### Formule de consentement du Q-AAP:

Ce document ne vous dispense pas d'un certificat médical. La Ligue de Normandie d'Athlétisme (LNA) et ses représentants n'assument aucune responsabilité vis-à-vis des accidents qui pourraient survenir lors de l'activité physique. Si, après avoir complété le questionnaire ci-dessus, un doute persiste quant à votre aptitude à faire une activité physique, le « coach santé » peut refuser la réalisation des tests physiques. Dans le mesure où le Q-AAP est administré avant que la personne fasse évaluer sa condition physique, la section suivante constitue un document ayant une valeur légale et administrative.

*« Je soussigné(e) affirme avoir lu, compris et complété le questionnaire et avoir reçu une réponse satisfaisante à chacune de mes questions. »*

NOM:

PRENOM:

DATE:

SIGNATURE (Parent ou tuteur pour les mineurs):

