



OUTIL D'ACCUEIL AU SEIN D'UN CLUB

QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES ADULTES

△ Ce questionnaire est strictement confidentiel, les données médicales sont effacées lors de leur traitement.

→ LE, LA PRATIQUANT-E

CLUB :	N° DE LICENCE (si licencié-e) :
NOM :	PRÉNOM :
N° DE TÉL. :	MAIL :
DATE DE NAISSANCE :	SEXE : FEMME <input type="checkbox"/> HOMME <input type="checkbox"/>
TAILLE :	POIDS :

→ HABITUDES SPORTIVES / HABITUDES DE VIE

Pratiquez-vous actuellement une activité sportive ?

NON

Depuis combien d'années n'avez-vous pas pratiqué une activité sportive régulière ?
.....

OUI

Laquelle ou lesquelles :
.....
.....
.....

Combien de fois par semaine ?
.....

Avez-vous déjà fumé ? NON OUI Depuis combien d'années avez-vous arrêté ?

Êtes-vous ou avez-vous été atteint des pathologies suivantes ?

Hypertension artérielle Diabète Maladie du cœur ou des vaisseaux (AVC, artérite, infarctus...)
 Cancer Cholestérol

Avez-vous déjà présenté ces symptômes pendant l'effort ?

Douleur thoracique Malaise ou perte de connaissance
 Palpitations (cœur irrégulier) Essoufflement ou fatigue inhabituel

Avez-vous actuellement ?

Des lésions musculaires : NON

Haut du corps Bas du corps Autre(s)

Des entorses à répétition : NON

OUI : Quelle(s) articulation(s) ?

Des luxations : NON

Épaule Rotule Autre(s)

Des tendinites : NON

Haut du corps Bas du corps Autre(s)

Des douleurs articulaires : NON

OUI : Quelle(s) articulation(s) ?

Des problèmes vertébraux (lombalgie, mal de dos) : NON OUI

→ MOTIVATION(S)

Quel(s) objectifs(s) avez-vous en venant découvrir le triathlon ?

Progresser

Me sentir bien

Découvrir une nouvelle activité

M'entraîner pour un objectif sportif

Rester en bonne santé

Affiner ma silhouette

Me dépasser

Pratiquer au sein d'un groupe