

Nom :

Adresse électronique :

**QUESTIONNAIRE DESTINÉ AUX SPORTIFS**

Veillez cocher la bonne réponse et ajouter des explications !

1. Gênes actuelles :			
<input type="radio"/> aucune gêne	<input type="radio"/> fatigue/insomnie	<input type="radio"/> douleurs dans la poitrine	<input type="radio"/> essoufflement/toux
<input type="radio"/> vertige/soudaine perte de conscience	<input type="radio"/> arythmie/tachycardie	<input type="radio"/> douleurs dans le dos/les muscles/les os/les articulations	<input type="radio"/> diminution des capacités/ aucune amélioration des performances
<input type="radio"/> infection/fièvre			

2. Maladie infantile			
<input type="radio"/> rougeole	<input type="radio"/> oreillons	<input type="radio"/> rubéole	<input type="radio"/> varicelle
<input type="radio"/> scarlatine	<input type="radio"/> coqueluche		

3. Autres maladies			
<input type="radio"/> cœur/vaisseaux	<input type="radio"/> poumon/bronches	<input type="radio"/> tractus gastro-intestinal	<input type="radio"/> voies urinaires/reins
<input type="radio"/> tête/cou/nez/oreilles	<input type="radio"/> yeux/cerveau	<input type="radio"/> thyroïde/glandes	<input type="radio"/> organes génitaux
<input type="radio"/> peau	<input type="radio"/> sang/moelle osseuse/ganglions lymphatiques	<input type="radio"/> hypertension	<input type="radio"/> diabète
<input type="radio"/> allergies			

4. Maladies dans la famille			
<input type="radio"/> décès soudain	<input type="radio"/> maladies cardiaques/vasculaires chez les femmes de moins de 65 ans ou les hommes de moins de 55 ans (parents au premier degré)	<input type="radio"/> hypertension <input type="radio"/> diabète <input type="radio"/> dyslipidémie	<input type="radio"/> cancers

5. Blessures/accidents			
<input type="radio"/> fractures	<input type="radio"/> articulations/ligaments	<input type="radio"/> muscles/tendons	<input type="radio"/> lésions d'organes
<input type="radio"/> avec opération	<input type="radio"/> avec opération	<input type="radio"/> avec opération	<input type="radio"/> avec opération

6. Autres opérations			
<input type="radio"/> cœur/vaisseaux	<input type="radio"/> poumon/bronches	<input type="radio"/> tractus gastro-intestinal	<input type="radio"/> voies urinaires/reins
<input type="radio"/> tête/cou/nez/oreilles	<input type="radio"/> yeux/cerveau	<input type="radio"/> thyroïde/glandes	<input type="radio"/> organes génitaux
<input type="radio"/> peau	<input type="radio"/> hernie (inguinale)		

7. Habitudes (veuillez indiquer les quantités !)	
<input type="radio"/> tabac	<input type="radio"/> alcool
<input type="radio"/> caféine	

8. Vaccinations effectuées			
<input type="radio"/> rougeole	<input type="radio"/> oreillons	<input type="radio"/> rubéole	<input type="radio"/> diphtérie
<input type="radio"/> coqueluche	<input type="radio"/> tétanos	<input type="radio"/> hépatite A	<input type="radio"/> hépatite B
<input type="radio"/> tuberculose			

9. Médicaments					
Nom	Dosage	Matin	Midi	Soir	Nuit

10. Sports pratiqués à ce jour et par le passé				
Type de sport	Année		Séances d'entraînement (y compris compétition) par semaine	Heures par semaine
	de	à		

11. Programme d'entraînement			
Type de sport	Performance [km/h Watt, ou autre]	Rythme cardiaque	Durée d'une séance
Course à pied			
Cyclisme			

12. Objectifs/performances actuelles			
<input type="radio"/> pas d'objectifs, entraînement selon l'envie	<input type="radio"/> objectif de l'entraînement :	<input type="radio"/> prochaine compétition :	<input type="radio"/> période de préparation
<input type="radio"/> période de compétition	<input type="radio"/> période de transition	<input type="radio"/> interruption de l'entraînement en raison d'une maladie/blessure	<input type="radio"/> convalescence
<input type="radio"/> reprise du sport			

13. Meilleures performances			
Type de sport	Performance	Classement	Année