



# OUTIL D'ACCUEIL AU SEIN D'UN CLUB

## QUESTIONNAIRE À DESTINATION DES ADULTES

△ Ce questionnaire est strictement confidentiel

### → 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'année 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'année avez-vous arrêté ? .....

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

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

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 ?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Progresser                      | <input type="checkbox"/> Me sentir bien                       |
| <input type="checkbox"/> Découvrir une nouvelle activité | <input type="checkbox"/> M'entraîner pour un objectif sportif |
| <input type="checkbox"/> Rester en bonne santé           | <input type="checkbox"/> Affiner ma silhouette                |
| <input type="checkbox"/> Me dépasser                     | <input type="checkbox"/> Pratiquer au sein d'un groupe        |