



QUESTIONNAIRE SUR L'APTITUDE À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE (Q-APP)

Nom :	Prénom :
# Carte de citoyen :	Téléphone :
Date de naissance :	# Assurance-maladie :
Personne à contacter en cas d'urgence :	Téléphone de la personne à contacter en cas d'urgence :

Cocher le(s) cours et indiquer le(s) jour(s) et le(s) heure(s)

Aquaforme 50 ans et +	Jour(s) et heure :	Aquaforme 16 ans et +	Jour(s) et heure :	Aquapoussette
Aquajogging 50 ans et +	Jour(s) et heure :	Aquajogging 16 ans et +	Jour(s) et heure :	Jour(s) et heure :

Lisez attentivement et répondez honnêtement à chacune des questions suivantes.

Le simple bon sens sera votre meilleur guide pour répondre correctement à ces questions. Cochez OUI ou NON.

		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 prescrite et approuvées par un médecin?		
2	Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?		
3	Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement ou vous arrive-t-il de perdre connaissance ?		
4	Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires (ex : au dos, au genou ou à la hanche) qui pourraient s'aggraver par la participation à une activité physique?		
5	Des médicaments vous sont-ils actuellement prescrits pour contrôler votre tension artérielle ou un problème cardiaque (par exemple, des diurétiques)?		
6	Avez-vous un problème de santé parmi : hyperthyroïde, diabète, épilepsie, alzheimer, parkinson, sclérose en plaque, asthme ou autre?		
7	Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique?		
8	Êtes-vous à l'aise de suivre un cours de conditionnement physique qui se déroule en piscine dans la partie peu profonde ?		
9	Êtes-vous à l'aise de suivre un cours de conditionnement physique qui se déroule en piscine dans la partie profonde (habiletés aquatiques)?		

Vous avez répondu OUI à une des questions 1 à 7.	Vous avez répondu NON aux questions aux questions 1 à 7.
Il est fortement recommandé de consulter votre médecin avant d'entreprendre un programme d'activités physiques.	Vous êtes disposé à participer à un programme d'activités physiques et votre condition physique s'accroîtra de façon graduelle.

Je sous-signé(e) affirme avoir lu, compris et complété le questionnaire et avoir reçu une réponse satisfaisante à chacune de mes questions concernant ce questionnaire.

Signature : _____

Date : _____