QUESTIONNAIRE REPRISE POST-CONFINEMENT

NOM : PRENOM : DDN : Age :

Structure d'entrainement : Discipline :

Avez-vous eu des symptômes de COVID pendant la période de confinement ?

- NON
- OUI, si oui cochez lesquels :
  - Fièvre,
  - Frissons, sensation de chaud/froids,
  - Toux,
  - Douleur ou gène à la gorge,
  - Difficulté respiratoire au repos ou essoufflement anormal à l'effort,
  - Douleur ou gène thoracique,
  - Orteils ou doigts violacés type engelure,
  - Diarrhée,
  - Maux de tête,
  - Courbatures généralisées
  - Fatigue majeure,
  - Perte de gout ou de l'odorat,
  - Elévation de la fréquence cardiaque de repos
  - Autres : …

Si Oui :

Date des premiers symptômes :

Etes-vous allé consulter ?

- NON
- OUI, date : …

Avez-vous été dépisté ?

- NON
- OUI, date : …. résultat du test :

Avez-vous bénéficié d'un traitement médicamenteux en particulier ?

- NON
- OUI, précisez : …..

Avez-vous été hospitalisé ?

- NON
- OUI, précisez : nombre de jours ….

Passage en réanimation : OUI / NON intubation : Oui/Non

Avez-vous encore des symptômes ? Oui/Non

Avez-vous eu un ou des symptômes suivants au cours de séances d'activité sportive pendant ou depuis le confinement :

Non
Si Oui, cochez lesquels :
- Malaise
- Vertiges
- Palpitation (sensation de battement de cœur irrégulier ou qui s'emballe)
- Douleurs thoraciques
- Perte de connaissance
- Essoufflement anormal

Avez-vous eu une personne malade dans votre entourage proche (avec qui vous avez été en contact) ?
- NON
- OUI, préciser : …

Anthropométrie :
- Poids avant confinement :
- Poids ce jour :
- Taille

Nombre d'heures habituelles (avant confinement) par semaine d'entraînement :
- physique :
- spécifique :

Avez-vous des antécédents **médicaux** particuliers ?
- NON
- OUI, si oui lesquels ? : …

Etiez-vous blessé avant le confinement :
- NON
- OUI, si oui préciser :

Avez-vous déclaré une maladie ou blessure (sans rapport avec le COVID) pendant la période de confinement ?
- NON
- OUI, si oui lesquels ? ….

Pendant le confinement avez-vous réalisé de l'activité physique :
- NON
- OUI, précisez : - fréquence par semaine : …
  - nombre d'heure par semaine de cardio-training :
    + ou – qu'avant le confinement ? :
  - nombre d'heure par semaine de renforcement musculaire :
    + ou – qu'avant le confinement ? :
  - Nombre d'heure par semaine d'exercices gymniques :
    + ou – qu'avant le confinement ?

Comment vous sentez-vous d'un point de vue général (entre 0 = méforme totale et 10 = forme excellente) ?
Remarques libres….