Questionnaire Sauv'ta santé

NOM : ……

Prénom : ……..

Avez-vous un traitement particulier ? Si oui lequel ? Peut-il avoir des impacts lors de la pratique d'activités physiques ?

……
……

Etes-vous suivi pour une maladie psychologique ? Si oui, laquelle ?

……
……

Pour quelles raisons êtes-vous venu dans le cours de sport santé ?

- ☐ remise en forme
- ☐ activité sportive en parallèle d'un traitement médical
- ☐ maintenir vos capacités
- ☐ découvrir ce sport
- ☐ rencontrer d'autres personnes
- ☐ pour le plaisir de pratiquer
- ☐ pour m'épanouir mentalement et physiquement
- ☐ pour me sentir bien dans ma peau
- ☐ Autres : ……

Questions sur les habitudes alimentaires :

	Toujours	Souvent	Quelques fois	Jamais
Je mange ou bois en cachette				
Je mange lorsque je suis ému(e)/bouleversé(e)/contrarié(e)				
J'ai l'idée d'essayer de vomir pour perdre du poids				

Etes-vous souvent sujet/te à des malaises hypoglycémiques ?

……

Faites-vous d'autres types de malaises ? Si oui, le/lesquel(s) ?

……
……

Avez-vous d'autres informations à nous transmettre qui seraient susceptibles d'avoir un impact sur l'activité physique ? Si oui, lesquelles ?

……
……
……

Questions sur l'estime de soi :

	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup
Je me sens calme				
Je me sens sûr(e) de moi				
Je me sens stable				
Je me sens bouleversé(e)				
Je me sens nerveux(se)				
Je me sens détendu(e)				
Je me sens satisfait(e)				
Je me sens à la hauteur(e)				
Je me sens perturbé(e) par des pensées qui n'ont pas leur place actuellement				

Est-ce que j'ai des périodes dans l'année où je suis plus fragile psychologiquement ? Si oui, quelle(s) période(s) ?

……
……

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.