



NOM :

Prénom:

Questionnaire santé lié à la reprise d'activité physique et sportive suite au confinement (Covid-19)

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Q1. Avez-vous été diagnostiqué·e positif·ve au coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) ? <input type="radio"/> par test RT-PCR (prélèvement naso-pharyngé, oral ou bronchique) <input type="radio"/> probablement, car j'ai eu un ou des symptômes suivants : fièvre, toux, diarrhée, maux de tête, courbatures, fatigue majeure, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement inhabituel, troubles digestifs, perte de poids supérieure à 5 kg. Mon test RT-PCR était négatif, mais un médecin m'a confirmé le diagnostic. <input type="radio"/> j'ai été hospitalisé·e | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q2. Avez-vous été en contact avec une ou plusieurs personnes suspectes ou diagnostiquées positives au coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q3. Présentez-vous ce jour un ou des symptômes suivants (<i>Fièvre, toux, diarrhée, maux de tête, courbatures, fatigue majeure, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement inhabituel, troubles digestifs</i>) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q4. Ressentez-vous des gênes à l'effort dans la vie de tous les jours ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q5. Pendant la période de confinement et à ce jour, avez-vous arrêté ou fortement réduit votre niveau d'activité physique habituel ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q6. Suite au confinement, présentez-vous une prise de poids supérieure à 5 kg ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Q7. Avez-vous été affecté·e psychologiquement par la période de confinement et l'êtes-vous toujours (<i>Modification du sommeil, de l'humeur, diminution ou augmentation compulsive de la prise alimentaire, augmentation de la prise d'alcool ou de tabac</i>) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

➤ **NON à toutes les questions :**

Vous pouvez reprendre une activité physique et sportive encadrée.

➤ **OUI à une ou plusieurs questions de Q1 à Q4 :**

Consultez votre médecin avant toute reprise d'activité physique et sportive

➤ **OUI à une question de Q5 à Q7 :**

→ Reprise progressive en commençant par la pratique de la marche progressivement sur 4 à 6 semaines puis reprise de l'activité sportive, et ne consultez votre médecin qu'en cas d'apparition d'une symptomatologie anormale à l'effort ou au repos (douleur, essoufflement, palpitations...).

➤ **OUI à au moins deux questions de Q5 à Q7 :**

Une consultation médicale est recommandée avant toute reprise d'activité physique et sportive.

Date et signature du licencié :