

QUESTIONNAIRE POST CONFINEMENT POUR LA REPRISE DES ACTIVITES PHYSIQUES

Ce questionnaire mentionné dans la charte a pour objectif de mesurer l'impact de la période de confinement sur votre santé. Dans l'intérêt collectif, il vous invite à la prudence s'il révèle une situation à risques. Il est confidentiel et nous vous faisons totalement confiance pour y répondre avec franchise.

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.

Durant les 21 jours précédents :

COVID-19

	OUI	NON
1. Vous avez été malade ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vous avez eu des symptômes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Vous avez eu des contacts avec des malades COVID-19 suspectés ou confirmés ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Vous avez été mis en quarantaine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vous avez été hospitalisé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etat de santé pendant le confinement en dehors du COVID-19

6. Vous avez ressenti des gênes à l'effort dans la vie de tous les jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vous avez consulté votre médecin traitant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Vous avez subi une intervention chirurgicale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vous êtes porteur d'une maladie chronique reconnue en ALD ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Vous êtes porteur d'une maladie cardio-vasculaire, respiratoire...?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Vous avez constaté une variation très importante de votre poids ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Etat psychologique

12. Vous avez mal vécu le confinement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Vous suivez un traitement lié à cet état ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Condition physique

14. Vous avez fortement diminué votre activité physique pendant cette période ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, nous vous incitons à demander un avis médical avant reprise.