

QUESTIONNAIRE DE SURENTRAÎNEMENT

Nom : Prénom : Date du jour :

Date de naissance :

Profession :

Si vous êtes étudiant, êtes-vous en période d'examens ? OUI NON

• Discipline sportive principale ?

Niveau de pratique : Internat. ou National Régional ou Départ. Loisir

Nombre d'heures d'entraînement réalisées dans ce dernier mois :

Nombre d'heures réalisées cette dernière semaine dans la discipline principale :

L'intensité de cet entraînement est : (entourer la mention utile)

Extrêmement facile - Très facile - Facile - Modérée - Forte - Très forte - Extrêmement forte

Nombre d'heures réalisées cette dernière semaine hors de cette discipline principale :

Nombre de compétitions dans le mois qui précède (en journées de compétition) :

Si vous pratiquez d'autres disciplines sportives, citez les :

• Y a-t-il eu au cours du dernier mois, un événement important ayant perturbé votre vie personnelle ou familiale ? OUI NON

• Avez-vous arrêté votre entraînement pour maladie ou blessure ? OUI NON

• Prenez-vous un traitement actuellement ? OUI NON
Lequel ?

• Avez-vous effectué un stage récent en altitude (dans les derniers 15 jours) ? OUI NON

• Avez-vous été privé de sommeil dans la dernière semaine (décalage horaire ou autres raisons) ? OUI NON

• Avez-vous des troubles des règles ? OUI NON

Mettre une croix pour se situer entre ces deux extrêmes :

Mon niveau de performance est : Excellent Mauvais

Mon état physique : Grande forme Méforme

Je me fatigue : Plus lentement Plus rapidement

Je récupère de mon état de fatigue : Plus lentement Plus rapidement

Je me sens : Très détendu Très anxieux

J'ai la sensation que ma force musculaire a : Augmenté Diminué

J'ai la sensation que mon endurance a : Augmenté Diminué