

# AUTO - QUESTIONNAIRE



## QUESTIONNAIRE préalable à l'entraînement

(A conserver par le nageur)

NOM : ..... Prénom : .....  
Date : ..... Groupe : .....

Prise de température : ..... °C

Fréquence cardiaque de repos (le matin avant de se lever) : ...../mn

**Durant ces dernières 24 h, je présente :**

- De la fièvre > ou = à 38° OUI  NON
- Une toux OUI  NON
- Un essoufflement OUI  NON
- Une perte de goût et/ou de l'odorat OUI  NON
- Des céphalées OUI  NON
- Des courbatures inhabituelles OUI  NON
- Une grosse fatigue OUI  NON
- Un syndrome diarrhéique de plus de 3 selles quotidiennes OUI  NON
- Des douleurs thoraciques (à type de brûlures) OUI  NON
- Des signes cutanés des mains ou des pieds (type engelure) OUI   
NON

**Si vous avez répondu oui à une ou plusieurs questions, vous n'êtes pas en mesure de suivre la séance. Merci de :**

- Contacter votre entraîneur pour l'avertir de votre absence
- Consulter votre médecin traitant