

QUESTIONNAIRE DE SANTE PREALABLE A LA REPRISSE DE LA LONGUE PAUME

⇒ Ce questionnaire doit être **complété, signé et daté** par tout licencié de la FFLP avant de reprendre la pratique de la longue paume. Il doit être **obligatoirement retourné au président de votre société avant votre reprise.**



Partie 1 : Le COVID-19.

- 1- Avez-vous été malade ? OUI NON
- 2- Avez-vous eu des symptômes ? OUI NON
- 3- Avez-vous été en contact avec des malades COVID-19 confirmés ? OUI NON
- 4- Avez-vous été en quarantaine (ou quatorzaine) ? OUI NON
- 5- Avez-vous été hospitalisé ? OUI NON

Partie 2 : L'état de santé en dehors du COVID-19 pendant le confinement.

- 6- Ressentez-vous des gênes à l'effort dans la vie de tous les jours ? OUI NON
- 7- Avez-vous eu la nécessité de consulter son médecin traitant durant cette période ? OUI NON
- 8- Votre pratique d'une activité physique pendant le confinement par rapport à la normale a-t-elle été :
- EQUIVALENTE MOINS IMPORTANTE PLUS IMPORTANTE

Partie 3 : l'état psychologique.

- 9- Comment avez-vous vécu le confinement ?
Votre estimation de 1 à :10 (1 = très difficilement, 10 = très facilement) → _____
- 10- Avez-vous besoin d'une activité physique pour améliorer votre état psychologique ? OUI NON

NB : les réponses et leur sincérité relèvent de la seule responsabilité du licencié.

→ *Si vous avez répondu NON à toutes les questions ou une réponse indiquant une absence de difficulté (questions 8 et 9), vous pouvez reprendre votre pratique.*

→ *Si vous avez répondu au moins une fois OUI ou une réponse indiquant une difficulté (questions 8 et 9), consultez un médecin.*

Nom : _____ **Prénom :** _____

Remis au président de la société le _____

Signature du licencié