

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### COURS EN SALLE

HIVER 2023

#### SECTION 1 : INFORMATIONS SUR LE PARTICIPANT :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Date de naissance : J/M/A \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexe : F  M

No tél. rés. : ( ) \_\_\_\_\_ No travail : ( ) \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**\*\*Verso à remplir pour les personnes de 18 ans et + \*\* Les femmes enceintes doivent se présenter au complexe pour remplir un document spécifique à la grossesse. \*\***

#### SECTION 3 : INSCRIPTION

COCHER 1 FOIS SEMAINE

2 FOIS SEMAINE

3 FOIS SEMAINE

Veuillez indiquer plusieurs choix si possible afin de vous assurez une place :

	ACTIVITÉ	JOUR	HEURE
1 <sup>er</sup> choix :	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
2 <sup>e</sup> choix :	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____
3 <sup>e</sup> choix :	_____ / _____	_____ / _____	_____ / _____

**Les inscriptions dont le premier choix est accordé,  
ne seront pas confirmées.**

Vous devez vous présenter au jour et à l'heure du cours demandé à votre premier choix. Dans le cas contraire, un membre du personnel du Complexe Sportif vous contactera. **Assurez-vous d'avoir pris en note vos choix demandés ainsi que la date de début des cours.** Le reçu d'inscription sera remis au premier cours.

Brochez votre chèque / mandat-poste libellé à l'ordre de la Ville de Saint-Césaire avec votre formulaire.

**Un formulaire d'inscription incomplet ne sera pas traité.**

#### RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

MODE de paiements :

Prix :

# de reçu :

# Q-AAP et VOUS

(Un questionnaire pour les gens de 15 à 69 ans)

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. D'ailleurs, de plus en plus de gens pratiquent une activité physique de façon régulière. Règle générale, augmenter la pratique sportive n'entraîne pas de risques de santé majeurs. Dans certains cas, il est cependant conseillé de passer un examen médical avant d'entreprendre un programme régulier d'activités physiques. Le Q-AAP (questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique) vise à mieux cerner les personnes pour qui un examen médical est recommandé.

Si vous prévoyez modifier vos habitudes de vie pour devenir un peu plus actif(ve), commencez par répondre aux 7 questions qui suivent. Si vous êtes âgé(e) de 15 à 69 ans, le Q-AAP vous indiquera si vous devez ou non consulter un médecin avant d'entreprendre votre nouveau programme d'activités. Si vous avez plus de 69 ans et ne participez pas d'une façon régulière à des activités physiques exigeantes, vous devriez consulter votre médecin avant d'entreprendre ces activités.

Lisez attentivement et répondez honnêtement à chacune des questions suivantes. Le simple bon sens sera votre meilleur guide pour répondre correctement à ces questions. Cochez OUI ou NON.

OUI	NON	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. <b>Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez d'un problème cardiaque et que vous ne deviez participer qu'aux activités physiques prescrites et approuvées par un médecin?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. <b>Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous faites de l'activité physique?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. <b>Au cours du dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs à la poitrine lors de périodes autres que celles où vous participiez à une activité physique?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. <b>Éprouvez-vous des problèmes d'équilibre reliés à un étourdissement ou vous arrive-t-il de perdre connaissance?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. <b>Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires (par exemple, au dos, au genou ou à la hanche) qui pourraient s'aggraver par une modification de votre niveau de participation à une activité physique?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. <b>Des médicaments vous sont-ils actuellement prescrits pour contrôler votre tension artérielle ou un problème cardiaque (par exemple, des diurétiques)?</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. <b>Connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire de l'activité physique?</b>

Si vous  
avez  
répondu

## OUI à une ou plusieurs questions

Consultez votre médecin AVANT d'augmenter votre niveau de participation à une activité physique et AVANT de faire évaluer votre condition physique. Dites à votre médecin que vous avez complété le questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique et expliquez-lui précisément à quelles questions vous avez répondu «OUI».

- Il se peut que vous n'ayez aucune contre-indication à l'activité physique dans la mesure où vous y allez lentement et progressivement. Par ailleurs, il est possible que vous ne puissiez faire que certains types d'efforts adaptés à votre état de santé. Indiquez à votre médecin le type d'activité physique que vous comptiez faire et suivez ses recommandations.
- Informez-vous quant aux programmes d'activités spécialisés les mieux adaptés à vos besoins, offerts dans votre localité.

## NON à toutes ces questions

Si, en toute honnêteté, vous avez répondu «NON» à toutes les questions du Q-AAP, vous êtes dans une certaine mesure, assuré(e) que:

- vous pouvez augmenter votre pratique régulière d'activités physiques en commençant lentement et en augmentant progressivement l'intensité des activités pratiquées. C'est le moyen le plus simple et le plus sécuritaire d'y arriver.
- vous pouvez faire évaluer votre condition physique. C'est le meilleur moyen de connaître votre niveau de condition physique de base afin de mieux planifier votre participation à un programme d'activités physiques.

## REMETTRE À PLUS TARD L'AUGMENTATION DE VOTRE PARTICIPATION ACTIVE :

- si vous souffrez présentement de fièvre, d'une grippe ou d'une autre affection passagère, attendez d'être remis(e); ou
- si vous êtes enceinte ou croyez l'être, consultez votre médecin avant de modifier votre niveau de pratique sportive régulière.

**Veillez noter** que si votre état de santé se trouve modifié de sorte que vous deviez répondre «OUI» à l'une ou l'autre des questions précédentes, consultez un professionnel de la santé ou de la condition physique, afin de déterminer s'il vous faut modifier votre programme d'activités.

**Formule de consentement du Q-AAP:** La Société canadienne de physiologie de l'exercice, Santé Canada et ses représentants n'assument aucune responsabilité vis-à-vis des accidents qui pourraient survenir lors de l'activité physique. Si, après avoir complété le questionnaire ci-dessus, un doute persiste quant à votre aptitude à faire une activité physique, consultez votre médecin avant de vous y engager.

**Toute modification est interdite. Nous vous encourageons à copier le Q-AAP dans sa totalité.**

Dans la mesure où le Q-AAP est administré avant que la personne ne s'engage dans un programme d'activités ou qu'elle fasse évaluer sa condition physique, la section suivante constitue un document ayant une valeur légale et administrative.

«Je sous-signé(e) affirme avoir lu, compris et complété le questionnaire et avoir reçu une réponse satisfaisante à chacune de mes questions.»

NOM \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_

DATÉ \_\_\_\_\_

SIGNATURE D'UN PARENT  
ou TUTEUR (pour les mineurs) \_\_\_\_\_

TÉMOIN \_\_\_\_\_

**N.B. – Cette autorisation de faire de l'activité physique est valide pour une période maximale de 12 mois à compter du moment où le questionnaire est rempli. Elle n'est plus valide si votre état de santé change de telle sorte que vous répondez «OUI» à l'une des sept questions.**