



Questionnaire Suivi de l'entraînement

Les champs précédés de * sont obligatoires. Tout questionnaire incomplet ne sera pas traité, merci.
Nous vous recommandons de répondre au maximum de question pour recevoir le meilleur des suivis possibles! Remplissez les cellules grises.

Etat Civil	
*Date:	*Séance n°
*Nom:	
*Prénom:	

Avant l'entraînement (si possible au réveil)	
Fréquence cardiaque de repos:	
Fréquence cardiaque après 30 flexions en 45 sec.:	
Fréquence cardiaque après une minute de repos allongé:	

Pendant l'entraînement	
Avez-vous respecté la séance établie par votre conseiller ? (O/N)	
Si non, pour quelles raisons?	
Quels ont été vos sensations lors de la séance?	
Autres remarques:	

Après l'entraînement	
Quel est votre état?	
Avez-vous eu des douleurs, des gênes? (O/N)	
Si oui, lesquelles?	