

## Fiche d'identité et contacts référents

Nom : .....

Prénom : .....

Né(e) le : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ Sexe : F / M

Collez ici  
Votre photo

Adresse : .....

Courriel : .....

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ - Téléphone mobile : \_\_\_\_\_

Structure qui vous accueille : ..... N° \_\_\_\_\_

Numéro de licence FFESSM \_\_ - \_\_ - \_\_\_\_\_

### *Contacts professionnels de santé (référents)*

**Médecin traitant référent** : ..... Téléphone : \_\_\_\_\_

Moniteur/ Entraîneur / Éducateur sportif : ..... Téléphone : \_\_\_\_\_

Autre : ..... Téléphone : \_\_\_\_\_

**Votre carnet de suivi est un outil de liaison entre les différents professionnels qui vous suivent (médecins et autres soignants **et** votre coach Sport Santé moniteur, entraîneur, éducateur sportif)**

Il vous accompagnera dans la reprise d'une activité physique adaptée proposée par la FFESSM, prescrite par votre médecin. C'est aussi un support pour vous aider à vous rendre compte de l'impact de l'activité physique adaptée sur votre santé et entretenir votre motivation.

Personne à prévenir en cas de besoin : .....

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ - Téléphone mobile : \_\_\_\_\_

**La Fédération Française d'Etudes et de Sports Sous-Marins (FFESSM) s'est engagée dans le SPORT SANTE.** C'est une Priorité nationale de Santé publique conduite par l'Etat à travers le Ministère des Sports et le Ministère de la Santé, débutée depuis le décret du 30/12/2016 sur l'Activité Physique Adaptée prescrite sur ordonnance.

\* **Programme de Niveau 1** : Prévention pour un public sédentaire et en baisse d'autonomie. Intitulé « **Palmer vers son Bien Être** » qui vise un public éloigné des pratiques sportives sans vraie limitation fonctionnelle, mais avec des facteurs de risque (sédentarité, surpoids, tabagisme, HTA légère, effets du vieillissement public senior). Ce programme a vocation de permettre la mise en place d'actions de prévention primaire pour une « pratique Régulière, Adaptée, Sécurisée et Progressive » d'activité physique et sportive subaquatique.

\***Programme de Niveau 2** :

Intitulé « **Palmer vers sa Santé** » qui vise un public atteint notamment d'affections chroniques de longue durée (ALD). Ce programme a vocation de permettre la mise en place d'actions dans le cadre d'une **Activité Physique Adaptée** pour un public présentant une petite limitation fonctionnelle nécessitant une supervision médicale avec mise en place de précautions particulières. C'est un programme adapté **Sport sur Ordonnance**, prescrite par un médecin en particulier pour les affections chroniques (telles maladies métaboliques, neurodégénératives, cardio-vasculaires, respiratoires chroniques, appareil locomoteur, suites de cancers ...).

**Pass'Palmes Santé pour les Activités Subaquatiques de la FFESSM et le Sport Santé :**

Les sports subaquatiques et l'activité physique correspondante sont de véritables thérapeutiques. Ils augmentent l'espérance de vie, améliorent le bien-être et l'autonomie en aidant les capacités physiques, psychologiques, cognitives et sociales. Ils réduisent la morbidité des pathologies chroniques, avec « **une pratique régulière, adaptée, sécurisée et progressive** ». Ce programme se réalise sur prescription du Médecin traitant.

**Quelles activités subaquatiques pour ce programme Sport sur Ordonnance ?**

**L'Apnée (en piscine et fosse de plongée), le Fit Palmes (nage avec palmes), la Randonnée subaquatique (palmes masque, tuba), la Plongée bouteille (en piscine et éventuellement en milieu naturel selon les conditions).**

### Intensité de l'Activité Subaquatique dans sa pratique Sport Santé :

<u>Activité</u>	<u>Cardio-Respiratoire</u>	<u>Effort Musculaire</u>	<u>Sollicitation squelette</u>
<b>Apnée</b>	Modérée à Intense	Faible	Faible
<b>Nage Palmes</b>	Modérée	Modérée	Modérée
<b>Randonnée sub.</b>	Faible à Modérée	Faible	Faible
<b>Plongée bouteille</b>	Modérée	Faible	Modérée

### Intérêts potentiels de l'Activité Subaquatique dans sa pratique Sport Santé :

- Condition physique générale (coordination, équilibre, proprioception)
- Système Locomoteur (masse musculaire, mobilité articulaire, apesanteur)
- Système cardio-respiratoire (endurance, rééducation respiratoire)
- Psycho-social (bien-être, gestion stress, relaxation, concentration, cognitif).



# ESPACE MEDECIN

(traitant ou spécialiste)

## Fiche de renseignements médicaux

Afin d'adapter au mieux votre pratique d'activité physique et/ou sportive adaptée

Fréquence cardiaque au repos : ..... pulsations par minute

Fréquence cardiaque maximale : ..... pulsations par minute (220-âge)

Zone cible de fréquence cardiaque : ..... pulsations par minute

(Le bénéficiaire respectera cette fréquence cible lors des séances d'activité physique et/ou sportive adaptée)

POIDS : .....

TAILLE : .....

### La pratiquante / le pratiquant **NE DOIT PAS** réaliser les actions suivantes

- Marcher     Courir     Sauter     Mettre la tête en arrière     Lancer     Tirer  
 Pousser     Porter     Attraper     S'allonger au sol     Se relever du sol  
 Autres .....

### Elle / il **NE DOIT PAS** réaliser les types d'effort suivants :

- Endurance (long et peu intense)     Vitesse (bref et intense)     Résistance (puissant)  
 Autres .....

### Elle / il **NE DOIT PAS** solliciter les articulations suivantes :

- Rachis     Hanche     Genoux     Cheville     Epaulles  
 Autres .....

### Et ses mouvements sont limités en terme de :

- Amplitude     Vitesse     Charge     Posture

### Il est donc nécessaire d'arrêter l'APS en cas de :

- Douleur     Fatigue     Essoufflement

### Autres aménagements souhaitables de l'Activité Physique (AP)

- Adaptation selon conditions climatiques (froid, sec, humidité, ...)  
 Adaptation du temps de récupération  
 Favoriser les AP permettant un allègement du corps  
 Favoriser les AP avec déplacements limités et/ou dans l'axe  
 Autres renseignements nécessaires afin d'assurer une activité physique et/ou sportive adaptée et sécurisée :  
.....

### Douleurs et fragilités physiques :

A la date du : .....

Observations :

Sur les personnages ci-contre,

Désignez où se situent les douleurs ou fragilités :





# Certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une Activité Physique et Sportive Adaptée Subaquatique dans le cadre du Sport Santé

Page à photocopier et à remettre lors de votre inscription à la structure qui vous accueille.

Je soussigné, Dr .....

Docteur en médecine, certifie avoir examiné ce jour,

Mme / Mr .....

Né(e) le : .....

et n'avoir pas constaté à ce jour de contre-indication à la pratique :

Ode toutes les activités physiques et/ou sportives adaptées subaquatiques (voir page 3 et 4 du livret de suivi).

Ode l'/des activité(s) adaptée(s) subaquatique(s) suivante(s) :

.....  
.....

*Si prescription dans le cadre du Sport sur Ordonnance (décret du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de pratique de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une ALD) pour une pratique régulière, adaptée, sécurisée et progressive :*

Préciser durée en mois (et éventuellement nombre de séances) : .....

Préciser les recommandations médicales dans le cadre du Sport Santé (issues des pages 6 et 7 du livret de suivi) :

.....  
.....  
.....

à .....

Cachet du médecin

Le .....

Signature du médecin

# ESPACE PATIENT



## Auto-évaluation de l'Estime de soi

### Remplissez l'auto-questionnaire « Estime de soi ».

(D'après l'Echelle de Rosenberg, tiré de l'Institut du Bien-Être, de la Médecine et du Sport Santé)

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout a fait en accord	
	1	2	3	4	
1				1-2-3-4	<input type="text"/>
2				1-2-3-4	<input type="text"/>
3				1-2-3-4	<input type="text"/>
4				1-2-3-4	<input type="text"/>
5				1-2-3-4	<input type="text"/>
6				1-2-3-4	<input type="text"/>
7				1-2-3-4	<input type="text"/>
8				1-2-3-4	<input type="text"/>
9				1-2-3-4	<input type="text"/>
10				1-2-3-4	<input type="text"/>
				Total :	<input type="text"/>

### Procédure de cotation

Pour effectuer le total des notes des items il faut un premier total des items **1, 2, 4, 6, 7** auquel doit être ajouté le total des notes inversées des items **3, 5, 8, 9, 10** (1 est transformé en chiffre 4, 2 en chiffre 3, 3 en chiffre 2, 4 en chiffre 1). Vous obtenez alors un score entre 1 et 40, la moyenne homme ou femme se situant entre 31 et 34.

## Auto-évaluation sur la Santé Perçue

### Remplissez l'auto-questionnaire « Santé perçue ».

Vous indiquez une seule réponse par question, en sachant que la moyenne est 5 pour chaque question.  
(D'après le Questionnaire de GARNIER et al. 2013)

#### De façon générale comment estimez-vous votre condition physique actuelle ?

Très mauvaise	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excellente
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------

#### Vous vous trouvez plutôt maigre ou plutôt grosse ?

Beaucoup trop maigre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Beaucoup trop grosse
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------------

#### Pensez-vous avoir une alimentation équilibrée ?

Très déséquilibré	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Très équilibrée
-------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------

#### Dormez-vous bien et vous sentez-vous reposée ?

Je dors très mal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Je dors très bien
------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------

#### Dans l'ensemble, comment estimez-vous votre niveau de stress actuellement ?

Très stressée	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Très détendue
---------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---------------

#### A propos de votre santé : comment percevez-vous votre état de santé actuel ?

Très mauvaise santé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Très bonne santé
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------------------

**Pour interpréter les résultats et aller plus loin, parlez-en à votre médecin ou/ou votre entraîneur. Il n'y a pas d'interprétation en soi avec le score global.**

## Auto-évaluation du niveau d'activité physique hebdomadaire

### Questionnaire d'auto - évaluation du niveau d'activité physique hebdomadaire

(D'après J. Ricci et L. Gagnon, université de Montréal, modifié par F. Laureyns et JM. Séné)

		Points					
<b>A. Comportements sédentaires</b>		1	2	3	4	5	Score
Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail, etc.?)	+de5h <input type="checkbox"/>	4à5h <input type="checkbox"/>	3à4h <input type="checkbox"/>	2à3h <input type="checkbox"/>	Moinsde2h <input type="checkbox"/>		
<b>B. Activités physiques de loisir (dont sport)</b>		1	2	3	4	5	Score
Pratiquez-vous régulièrement une ou des activités physiques	Non <input type="checkbox"/>	-	-	-	Oui <input type="checkbox"/>		
A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités	1à2foispar mois <input type="checkbox"/>	1foispar semaine <input type="checkbox"/>	2foispar semaine <input type="checkbox"/>	3foispar semaine <input type="checkbox"/>	4foispar semaine <input type="checkbox"/>		
Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique?	Moinsde15 minutes <input type="checkbox"/>	16à30 minutes <input type="checkbox"/>	31à45 minutes <input type="checkbox"/>	46à60 minutes <input type="checkbox"/>	Plusde60 minutes <input type="checkbox"/>		
Habituellement comment percevez-vous votre effort ?	Très facile <input type="checkbox"/>	Facile <input type="checkbox"/>	moyen <input type="checkbox"/>	Difficile <input type="checkbox"/>	Très difficile <input type="checkbox"/>		
<b>C. Activités physiques quotidiennes</b>		1	2	3	4	5	Score
Quelle intensité d'activité physique votre travail requière t'il	Légère <input type="checkbox"/>	Modérée <input type="checkbox"/>	Moyenne <input type="checkbox"/>	Intense <input type="checkbox"/>	Très intense <input type="checkbox"/>		
En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : ménages, bricolage, jardinage, etc...	Moinsde2h <input type="checkbox"/>	3à4h <input type="checkbox"/>	5à6h <input type="checkbox"/>	7à9h <input type="checkbox"/>	Plusde10h <input type="checkbox"/>		
Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche?	Moinsde 15 minutes <input type="checkbox"/>	15à30 minutes. <input type="checkbox"/>	31à45 minutes <input type="checkbox"/>	46à60minutes <input type="checkbox"/>	Plusde60 minutes <input type="checkbox"/>		
Combien d'étage en moyenne montez-vous à pied chaque jour ?	Moinsde2 <input type="checkbox"/>	3à5 <input type="checkbox"/>	6à10 <input type="checkbox"/>	11à15 <input type="checkbox"/>	Plusde15 <input type="checkbox"/>		
Total A + B + C :							

**Moins de 18 vous êtes sédentaire -- Entre 18 et 35 vous êtes actif -- Plus de 35 vous être très actif**

ESPACE  
MONITEUR  
ENTRAINEUR

(Éducateur sportif)

## Bilan de prise en charge

Évaluation du \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

### CHOISSONS ENSEMBLE VOTRE ACTIVITE

.....  
.....  
.....

objectif(s) à <b>court terme</b> « dans les prochains jours » ?	objectif(s) à <b>moyen terme</b> « dans 3 semaines environ » ?	objectif(s) à <b>long terme</b> « dans 3 mois environ » ?
Vous en sentez-vous capable?		
1    2    3    4    5    6    7    8    9    10		
<b>avantages</b>		<b>inconvénients</b>

**Votre coach Sport Santé en prévision de votre pratique d'Activité Physique Adaptée Subaquatique va tester votre équilibre, votre force, votre tonicité, votre souplesse, votre endurance ... pour mieux vous suivre au fil des séances. Il utilise en particulier un enchaînement de Tests pour la Forme de mise en place facile et préconisé par le CNOSF (Comité National Olympique et Sportif Français).**

## 1- Évaluation de la condition physique : test d'EQUILIBRE

### Équilibre statique sur une jambe

**But :** mesurer l'efficacité du contrôle de la posture sur un support de surface réduite.

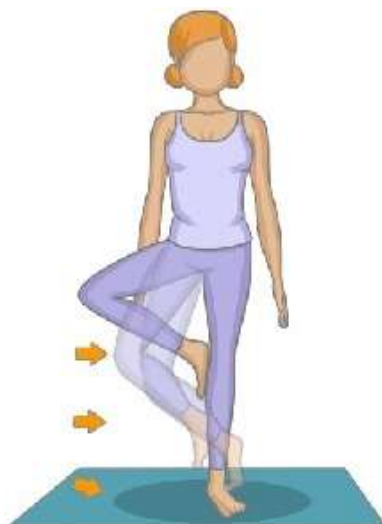
**Matériel :** un chronomètre ou une montre

**Consignes :** le sujet se tient sur une jambe, les yeux fermés, le talon du pied opposé placé sur la face interne du genou de la jambe d'appui, bras relâchés de chaque côté du corps. Le sujet choisit le côté qui lui convient le mieux. Trois essais peuvent être réalisés.

**Mesures :** l'évaluateur commence à chronométrer dès que le sujet a une position correcte. Il arrête le chronomètre dès que le sujet perd l'équilibre (s'il commence à bouger ou dès que le pied n'est plus en contact avec le genou). Le résultat est noté en secondes. Stop après plus de 65 s = meilleur indice.

	21 - 30 ans	31 - 40 ans	41 - 50 ans	51 - 60 ans	61 ans et +	Indice
<b>Homme</b>	-	-	-	-	-	
<b>Femme</b>	-	-	-	-	60 s	
<b>Homme</b>	-	-	-	-	-	3
<b>Femme</b>	-	-	-	-	35-59 s	
<b>Homme</b>	60 s	60 s	60 s	60 s	35-59 s	2
<b>Femme</b>	60 s	60 s	60 s	60 s	18-35 s	
<b>Homme</b>	< 60 s	< 60 s	< 60 s	< 35 s	< 35 s	1
<b>Femme</b>	< 60 s	< 60 s	< 60 s	< 35 s	< 18 s	

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



## 2- Évaluation de la condition physique : test de SOUPLESSE

### Flexion du tronc en avant (souplesse avant debout)

**But** : mesurer la souplesse du tronc et la chaîne postérieure des membres inférieurs.

**Matériel** : aucun.

**Consignes** : debout, jambes tendues, fléchissez le tronc en avant, amenez vos mains le plus bas possible (sans plier les jambes) avec un mouvement de bascule du buste vers l'avant progressif et sans secousse.

**Mesures** : voir tableau ci-dessous.

<b>HOMMES</b>	Vous touchez le sol les doigts fermés	5
	Le bout des doigts touche le sol	4
	Le bout des doigts touche le cou du pied	3
	Le bout des doigts atteint le bas des tibias	2
	Le bout des doigts atteint le milieu des tibias	1
<b>FEMMES</b>	Les paumes des mains touchent le sol	5
	Vous touchez le sol les poings fermés	4
	Le bout des doigts touche le sol	3
	Le bout des doigts atteint le coup de pied	2
	Le bout des doigts atteint le bas des tibias	1

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



### 3- Évaluation de la condition physique : test de FORCE des JAMBES

#### Test Debout-Assis (30 secondes)

**But** : mesurer la force des membres inférieurs et la capacité des muscles à se contracter pour produire un mouvement.

**Matériel** : une chaise avec dossier sans accoudoir placé contre un mur ou de façon à la maintenir immobile.

**Consignes** : faire des flexions assis-debout pendant une période de 30 secondes, bras en croix sur la poitrine. (par debout, on entend être redressé et genoux tendus), le plus possible

**Mesures** : on compte le nombre de levées

**Attention** : pour ce test, s'assurer que la personne n'a pas de problèmes d'équilibre lié à un étourdissement. Il est recommandé une grande vigilance (une personne doit être prête à intervenir) si perte d'équilibre.

	20 - 29 ans	30 - 39 ans	40 - 50 ans	50 - 59 ans	60 ans et +	Indice
Homme	33	34	25	21	19	
Femme	34	26	27	18	17	
Homme	30	33	20	17	17	4
Femme	32	22	22	16	15	
Homme	25	31	19	15	15	3
Femme	27	20	18	14	13	
Homme	19	21	19	13	13	3
Femme	21	18	16	12	11	
Homme	17	20	17	11	10	1
Femme	19	16	14	10	9	

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---





## 4- Évaluation de la condition physique : test de FORCE des BRAS

### Soulever un poids avec son bras

**But :** mesurer la force des membres supérieurs

**Matériel :** faute de dynamomètre, ce test sera réalisé avec un poids de 3kg pour un Homme et de 2 kg pour une Femme. Possibilité d'utiliser un haltère calibrée ou des plombs de plongée pour cet exercice.

**Consignes :** le sujet est assis sur une chaise, avec le poids selon le sexe, bras le long du corps, coude fixe, ramener la main qui tient le poids vers l'épaule. Le sujet fait deux essais à Droite et deux à Gauche.

**Mesures :** on prend le meilleur résultat du bras droit et du bras gauche, C'est le nombre de répétitions du geste en 30 secondes.

**Résultats :** Moyenne de 15 pour Femme à partir de 60 ans, de 14 à partir de 65 ans (écart type de 4)  
Moyenne de 18 pour Homme à partir de 60 ans, de 17 à partir de 65 ans (écart type de 5)

## 5- Évaluation de la condition physique : test d'ENDURANCE de MARCHÉ

### Marcher le plus rapidement possible d'un pas égal (pendant 6 minutes)

**But :** évaluer l'endurance cardio-respiratoire et la mobilité.

**Matériel :** chronomètre ou montre, parcours plat étalonné (allers-retours sur 20 ou 25m étalonnés)

**Consignes :** après un échauffement, le sujet doit marcher 6 minutes, d'un pas égal  
*(Arrêt si palpitations, douleurs dans la poitrine, essoufflement anormal, étourdissement)*  
*(Encouragez la personne pendant le test, en lui donnant information à chaque minute)*  
*(Après cette épreuve, faire récupérer la personne au moins 15mn et l'hydrater)*

**Mesures :** longueur parcourue et Fréquence Cardiaque en fin d'épreuve.

	Peu de mobilité 1	Encourageant 2	Bonne progression 3	Le but est proche 4	Bonne mobilité 5
Femmes (50 - 59ans)	464 m	498 m	533 m	568 m	603 m
Femmes (+ de 60ans)	407 m	441 m	476 m	511 m	546 m
Hommes (50 - 59ans)	535 m	575 m	613 m	651 m	689 m
Hommes (+ de 60 ans)	485 m	524 m	562 m	600 m	638 m

Pour des sujets plus jeunes et sains **Distance théorique TM6 =**

$218 + (5,14 \times \text{TAILLE en cm}) - (5,32 \times \text{AGE}) - (1,8 \times \text{POIDS en kg}) + (51,31 \times \text{SEXE} / 0 \text{ pour la femme et } 1 \text{ pour l'homme})$

### Test de Ruffier

Il mesure la fréquence cardiaque à trois moments importants de l'adaptation du cœur : au repos, immédiatement après l'exercice calibré et après une minute de repos.

#### a) détermination de la fréquence cardiaque de repos « Fc0 »

Le sujet est au repos, calme et assis ou allongé depuis plusieurs minutes avant de faire l'exercice.

**L'important** est de prendre avec exactitude la fréquence cardiaque de repos selon ses habitudes manuelles (pouls radial, pouls carotidien) ou avec un capteur. On note la **fréquence cardiaque de repos (Fc0)**.

#### b) détermination de la fréquence cardiaque à l'effort « Fc1 »

Le sujet doit effectuer **30 flexions des jambes en 45 secondes**. Avec l'habitude, on peut rythmer soi-même la fréquence de flexion que le sujet devra suivre.

**Attention :** une fréquence de montées et descentes trop rapides ou trop lentes modifiera la valeur finale du test. Par ailleurs, le sujet doit être en tenue qui permettra de réaliser ses flexions de façon correcte. Les pieds doivent être écartés l'un de l'autre de la largeur des épaules, les fesses doivent descendre vers les talons. Le buste doit rester droit, et à la remontée le sujet doit finir les jambes tendues. Les bras sont tendus ou peuvent rester indifférents pour aider à l'équilibre.

Après la série des 30 flexions, on mesure immédiatement la **fréquence cardiaque Fc1** le sujet étant mis assis au repos. On prend le pouls sur 15 secondes et on multiplie par quatre, pour avoir l'équivalent sur 1 minute.

#### c) détermination de la fréquence cardiaque de repos après effort « Fc2 »

**Une minute après la fin de l'exercice**, le sujet étant assis, voire allongé, on mesure la **fréquence cardiaque Fc2** selon la même méthodologie. On prend le pouls sur 15 secondes et on multiplie par quatre, pour avoir l'équivalent sur 1 minute.

**$(Fc0 + Fc1 + Fc2 - 200) / 10 =$  indice Ruffier**

Indice de Ruffier	Interprétation
Indice Inférieur à 0	Très bonne adaptation à l'effort
0 / Indice / 5	Bonne adaptation à l'effort
5 / Indice / 10	Adaptation Moyenne à l'effort
10 / Indice / 15	Adaptation insuffisante à l'effort
Indice supérieur à 15	Mauvaise adaptation à l'effort



Indice 0	Indice 5	Indice 10	Indice 15	Indice sup 15
----------	----------	-----------	-----------	---------------

# BILAN Évaluation de la condition physique et de la motivation

## Résumé des tests de forme, précédents et de la motivation

Test	Objectif	Résultat et commentaires			
		Bilan Initial Date .....	Bilan au milieu Date .....	Autre Bilan Date.....	Bilan final Date.....
1	<b>EQUILIBRE</b> Équilibre sur une jambe	Indice de 1 à 4			
2	<b>SOUPLESSE</b> Flexion du tronc en avant	Indice de 1 à 5			
3	<b>FORCE MUSCULAIRE</b> Membres inférieurs	Indice de 1 à 5			
4	<b>FORCE MUSCULAIRE</b> Membres supérieurs	Par rapport à la moyenne			
5	<b>ENDURANCE</b> Marcher de marche pendant 6 minutes	Indice de 1 à 5			
6	<b>ADAPTATION à L'EFFORT</b> Test de Ruffier	Valeur de l'Indice de Ruffier			
<b>Motivation</b> Estime de soi					


Commentaires Moniteur / Entraîneur / Educateur sportif:





Poids et IMC =


CARNET  
DE SEANCES  
ET  
DE SUIVI

## Séances d'activités


<b>N° séance :</b>		<b>Date :</b>		<b>Durée :</b>	
<b>Activité(s) principale(s) :</b>					
Contenu et remarque(s) du patient (Durée, Intensité, Energie restante, ...)				Signature et cachet de l'entraîneur	
Sensation, mesures :				Fréquence cardiaque du patient :	
		mini .....		- maxi .....	


<b>N° séance :</b>		<b>Date :</b>		<b>Durée :</b>	
<b>Activité(s) principale(s) :</b>					
Contenu et remarque(s) du patient (Durée, Intensité, Energie restante, ...)				Signature et cachet de l'entraîneur	
Sensation, mesures :				Fréquence cardiaque du patient :	
		mini .....		- maxi .....	


<b>N° séance :</b>		<b>Date :</b>		<b>Durée :</b>	
<b>Activité(s) principale(s) :</b>					
Contenu et remarque(s) du patient (Durée, Intensité, Energie restante, ...)				Signature et cachet de l'entraîneur	
Sensation, mesures :				Fréquence cardiaque du patient :	
		mini .....		- maxi .....	


<b>N° séance :</b>		<b>Date :</b>		<b>Durée :</b>	
<b>Activité(s) principale(s) :</b>					
Contenu et remarque(s) du patient (Durée, Intensité, Energie restante, ...)				Signature et cachet de l'entraîneur	
Sensation, mesures :				Fréquence cardiaque du patient :	
		mini .....		- maxi .....	

## Séances d'activités


<b>N° séance :</b>		<b>Date :</b>		<b>Durée :</b>	
<b>Activité(s) principale(s) :</b>					
Contenu et remarque(s) du patient (Durée, Intensité, Energie restante, ...)				Signature et cachet de l'entraîneur	
Sensation, mesures :				Fréquence cardiaque du patient :	
				mini ..... - maxi .....	


<b>N° séance :</b>		<b>Date :</b>		<b>Durée :</b>	
<b>Activité(s) principale(s) :</b>					
Contenu et remarque(s) du patient (Durée, Intensité, Energie restante, ...)				Signature et cachet de l'entraîneur	
Sensation, mesures :				Fréquence cardiaque du patient :	
				mini ..... - maxi .....	


<b>N° séance :</b>		<b>Date :</b>		<b>Durée :</b>	
<b>Activité(s) principale(s) :</b>					
Contenu et remarque(s) du patient (Durée, Intensité, Energie restante, ...)				Signature et cachet de l'entraîneur	
Sensation, mesures :				Fréquence cardiaque du patient :	
				mini ..... - maxi .....	


<b>N° séance :</b>		<b>Date :</b>		<b>Durée :</b>	
<b>Activité(s) principale(s) :</b>					
Contenu et remarque(s) du patient (Durée, Intensité, Energie restante, ...)				Signature et cachet de l'entraîneur	
Sensation, mesures :				Fréquence cardiaque du patient :	
				mini ..... - maxi .....	

## Séances d'activités


<b>N° séance :</b> <input style="width: 80%;" type="text"/>	<b>Date :</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>	<b>Durée :</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>Activité(s) principale(s) :</b> <input style="width: 98%;" type="text"/>		
Contenu et remarque(s) du patient (Durée, Intensité, Energie restante, ...)		Signature et cachet de l'entraîneur
Sensation, mesures :		Fréquence cardiaque du patient : mini ..... - maxi .....


<b>N° séance :</b> <input style="width: 80%;" type="text"/>	<b>Date :</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>	<b>Durée :</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>Activité(s) principale(s) :</b> <input style="width: 98%;" type="text"/>		
Contenu et remarque(s) du patient (Durée, Intensité, Energie restante, ...)		Signature et cachet de l'entraîneur
Sensation, mesures :		Fréquence cardiaque du patient : mini ..... - maxi .....


<b>N° séance :</b> <input style="width: 80%;" type="text"/>	<b>Date :</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>	<b>Durée :</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>Activité(s) principale(s) :</b> <input style="width: 98%;" type="text"/>		
Contenu et remarque(s) du patient (Durée, Intensité, Energie restante, ...)		Signature et cachet de l'entraîneur
Sensation, mesures :		Fréquence cardiaque du patient : mini ..... - maxi .....


<b>N° séance :</b> <input style="width: 80%;" type="text"/>	<b>Date :</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>	<b>Durée :</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>Activité(s) principale(s) :</b> <input style="width: 98%;" type="text"/>		
Contenu et remarque(s) du patient (Durée, Intensité, Energie restante, ...)		Signature et cachet de l'entraîneur
Sensation, mesures :		Fréquence cardiaque du patient : mini ..... - maxi .....

## Séances d'activités

<b>N° séance :</b> <input style="width: 80%;" type="text"/>	<b>Date :</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>	<b>Durée :</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>Activité(s) principale(s) :</b> <input style="width: 98%;" type="text"/>		
Contenu et remarque(s) du patient (Durée, Intensité, Energie restante, ...)		Signature et cachet de l'entraîneur
Sensation, mesures :		Fréquence cardiaque du patient : mini ..... - maxi .....

<b>N° séance :</b> <input style="width: 80%;" type="text"/>	<b>Date :</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>	<b>Durée :</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>Activité(s) principale(s) :</b> <input style="width: 98%;" type="text"/>		
Contenu et remarque(s) du patient (Durée, Intensité, Energie restante, ...)		Signature et cachet de l'entraîneur
Sensation, mesures :		Fréquence cardiaque du patient : mini ..... - maxi .....

<b>N° séance :</b> <input style="width: 80%;" type="text"/>	<b>Date :</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>	<b>Durée :</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>Activité(s) principale(s) :</b> <input style="width: 98%;" type="text"/>		
Contenu et remarque(s) du patient (Durée, Intensité, Energie restante, ...)		Signature et cachet de l'entraîneur
Sensation, mesures :		Fréquence cardiaque du patient : mini ..... - maxi .....

<b>N° séance :</b> <input style="width: 80%;" type="text"/>	<b>Date :</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>	<b>Durée :</b> <input style="width: 90%;" type="text"/>
<b>Activité(s) principale(s) :</b> <input style="width: 98%;" type="text"/>		
Contenu et remarque(s) du patient (Durée, Intensité, Energie restante, ...)		Signature et cachet de l'entraîneur
Sensation, mesures :		Fréquence cardiaque du patient : mini ..... - maxi .....