



QUESTIONNAIRE SANTE – ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE (APA)

- questionnaire santé APA et prescription APA avant inscription (à fournir par mail de préférence)
- dès réception de tous les documents, inscription à la 1ere séance de bilan APA → validation par le coach
- pour participer aux séances d'APA, le coach doit s'assurer que selon votre état de santé, les séances pourront être adaptées à tout le groupe
- Assurance Garantie Corporelle et Responsabilité Civile OBLIGATOIRE (à fournir par mail de préférence)

Nom Prénom
Tél Mail

1- Quelles sont vos pathologies autre que la fibromyalgie ?

.....

2- Avez-vous déjà fait de l'activité physique adaptée ou autre activité physique ? **Oui / Non**

Si oui, depuis quand ?

.....

3- Avez-vous une fatigue très invalidante ? **Oui / Non**

4- Après une activité physique, est-ce que vous avez des malaises post-effort

*au bout de 24h? **Oui / Non** *48h après ? **Oui / Non**

Si oui, quels sont vos symptômes ?

.....

5- Avez-vous des problèmes cardiaques? **Oui / Non**

Si oui, avez-vous un suivi régulier ? **Oui / Non**

Infos supplémentaires : Personne à contacter en cas d'urgence (Nom/Prénom, Tel)

.....

Documents fournis : Prescription APA Questionnaire santé Assurance Garantie Corporelle et Responsabilité Civile

Le / /

SIGNATURE adhérent(e)

**Association
Fibro'Actions Du Gard**
Tél. : 06 84 69 97 59
Siret : 832 493 290 00023

N.B. : Petit rappel, la prescription APA est remplie par le médecin (elle doit être valable 1 an) et équivaut à un certificat médical que l'association conserve; une copie est fournie au coach. Pour un éventuel remboursement des séances d'APA, veuillez-vous renseigner auprès de votre mutuelle.