**Cycle Marche Nordique**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RENSEIGNEMENT GENERAUX** | | | | |
| **Nom :** | | **Prénom :** | | |
| **Téléphone :      .     .      .     .** | **Email :** | | | |
| **RENSEIGNEMENT DE SANTE** | | | | |
| **Pathologie(s) en cours :** | | | | |
| **Traitement(s) pouvant entraîner des effets indésirables et des contre-indications :**  **Allergies :** | | | | |
| **CAPACITE PHYSIQUE** | | | | |
| **Limitation de certains mouvements :** | | | Oui | Non |
| Si oui, précisez lesquels : | | | | |
| **Contre-indication à certains efforts/pratiques d’activités :** | | | Oui | Non |
| Si oui, précisez lesquels : | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROJET ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE** | | | | | |
| **Demande initiale :** | | | | | |
| Description : Description : Description : Macintosh HD:Users:RIGOLLET:Desktop:Niveau d'Activité Physique Se Situer.tiff**Situez votre niveau d’activité physique quotidien :**  Description : Description : Description : Macintosh HD:Users:RIGOLLET:Desktop:Niveau d'activité physique se situer, légende.tiff  : Activité légère vie quotidienne  : 30 minutes 5 fois p/semaine  Essoufflement léger  : Endurance 3 fois p/semaine  durant 20 minutes  Force et mobilité articulaire  au moins 2 fois p/semaine  : Activité sportive facultative | | | **Définissez votre objectif :** | | |
| Réhabilitation corporelle | | |
| Réathlétisation | | |
| Reconditionnement physique | | |
| Réadaptation à l’effort | | |
| Maintien des acquis | | |
| Réentrainement adapté | | |
| Autres, précisez : | | |
| **Définissez le type d’activités souhaité:** | | | | | |
| Endurance cardio-respiratoire | Renforcement musculaire | | | Coordination | Adresse |
| Equilibre | Rythme | | | Sensorialité | Souplesse |
| Orientation | Réactivité | | | Vitesse |  |
| **Fait à :** Lyon | | **Le      /     /20** | | | |
| **Signature :** | | | | | |
|  | | | | | |