

Capacité cardiorespiratoire

Introduction :

Ce questionnaire a pour objectif d'évaluer vos capacités cardiorespiratoires (fonction cardiaque et fonction pulmonaire), en tant que déterminant de santé majeur. Cette mesure nous permettra d'élargir les données recueillies par les chercheurs et permettra d'améliorer grandement la précision des résultats obtenus par les chercheurs dans l'étude des relations entre l'activité physique, la condition physique, l'alimentation et la santé.

Choisissez les réponses qui correspondent le plus à votre situation.

Nous vous remercions de nouveau vivement pour votre participation !

Partie 1 :

1/ Votre emploi vous demande-t-il un effort physique ?

- Intense (maçon, déménageur, etc.)
- Moyennement intense (livreur, facteur, etc.)
- Peu intense (vendeur, etc.)
- Sédentaire (travail de bureau)

2/ Quel genre d'activité physique avez-vous l'habitude de pratiquer ?

- Qui fait transpirer et augmenter le rythme cardiaque (jogging, ski de fond, etc.)
- Qui fait augmenter le rythme respiratoire (badminton, tennis, etc.)
- Qui fait augmenter légèrement le rythme respiratoire (marche, etc.)
- De précision (bowling, tir, etc.)

3/ Combien de fois par mois pratiquez-vous vos activités physiques préférées ?

- 0 à 4 fois par mois
- 5 à 8 fois par mois
- 9 à 12 fois par mois
- 13 fois et plus par mois

4/ Quelle est la durée moyenne de chacune de vos séances d'activité physique ?

- Moins de 15 minutes
- 16 à 30 minutes
- 31 à 45 minutes
- 46 à 60 minutes
- 61 minutes et plus

5/ Habituellement, comment percevez-vous votre effort pendant vos séances d'activité physique ?

- Très facile
- Facile
- Moyennement difficile
- Difficile
- Très difficile

6/ Entre 10 ans et 16 ans, aviez-vous l'habitude de pratiquer des activités physiques ?

- Régulièrement (plus de 4 fois/sem)
- Peu (moins de 3 fois/sem)
- Très peu (1 fois/sem)

7/ Combien de cigarettes fumez-vous ?

- 0 à 2
- 3 à 15
- 16 et plus

8/ À combien estimez-vous votre surplus de poids ?

- 0 à 1 Kg
- 1,5 à 3 Kg
- 3,5 à 5 Kg
- Plus de 5 Kg

9/ Avez-vous pratiqué en compétition une activité sportive ?

Non Oui, compétition départementale Oui, compétition régionale Oui, compétition nationale ou internationale

10/ Souffrez-vous d'une des pathologies suivantes tout en ayant l'autorisation de votre médecin de pratiquer une activité physique régulière et intense (Diabète, hypertension, problème cardiaque et respiratoire, asthme, obésité, arthrite, etc...) ?

Oui Non

Commentaires (facultatifs)

Commentaires (Nombre de caractères restants : 150)