

Enquête santé



Répondre à ce questionnaire et nous le retourner : pour toi un petit geste qui te demandera seulement quelques minutes, mais une mine d'enseignements pour tous.

Nature du problème cardiaque (ou cardiovasculaire) rencontré :

A quel âge ? ans

Comment s'est-il manifesté (symptômes éprouvés) ?

A votre avis (et celui de votre cardiologue), quels en ont été les causes (tabac, hypertension, cholestérol, hérédité, stress, etc..) ?

Comment votre maladie a-t-elle été traitée (préciser l'opération éventuellement pratiquée, les traitements prescrits, etc..) ?

Quelle était (ou est) votre activité professionnelle ?

Vos activités physiques :

- avant votre problème ?

- après ?

Fin de la première page, la suite sur la deuxième page

S'agissant de la pratique cycliste nombre approximatif de kilomètres parcourus en moyenne

- sur une année

avant : km

maintenant : km

- lors de chaque sortie

avant : km

maintenant : km

- nombre de celles-ci dans une semaine

avant : km

maintenant : km

- allure plutôt

avant : cycloportive randonneur promenade

maintenant : cycloportive randonneur promenade

Avez-vous modifié vos habitudes alimentaires ? OUI NON

Si oui :

- Quels aliments avez-vous réduit ou supprimé ?

- Quels sont ceux que vous consommez davantage ?

Dernière question : accepteriez-vous d'apporter votre témoignage dans le cas où celui-ci serait sollicité ?

OUI NON

Compléments que vous souhaiteriez éventuellement apporter aux réponses que vous avez données aux questions posées :

Votre nom : votre Prénom :

Votre âge actuel : ans

Enregistrez ce fichier comme : **Sante-"votrenom".pdf**

et envoyez le à secretaire@cylocardiaques.org ou contact@cylocardiaques.org

Ou par la poste à :

Questionnaire à retourner dans les meilleurs délais à :
Amicale des Cyclos Cardiaques
3, parc du Belloy Allée Le Nôtre 78600 LE MESNIL LE ROI