

Nom et Prénom \_\_\_\_\_ Pronoms \_\_\_\_\_

Cellulaire \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Uniquement dans le cas d'un programme cardio ou perte de poids ; noter votre âge, votre poids et votre taille : \_\_\_\_\_

### Quels objectifs ?

- |   |  |  |                                   |
|---|--|--|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> Cardio                            | <input type="radio"/> Endurance musculaire | <input type="radio"/> Hypertrophie (volume/<br>masse musculaire)   | <input type="radio"/> Mobilité    |
| <input type="radio"/> Renforcement<br>(voir ci-dessous) | <input type="radio"/> Force                | <input type="radio"/> Développement de compétences<br>transférables à mes autres activités<br>(voir page suivante) | <input type="radio"/> Flexibilité |
| <input type="radio"/> Posture                           | <input type="radio"/> Perte de poids       |  | <input type="radio"/> Bien être   |

Autres/ à spécifier : (ex : muscler mes bras, bencher 100 lbs, faire des tractions, améliorer mes performances à l'escalade, etc.)

---

---

---

---

---

**As tu des blessures ? Des douleurs ?** (si oui, pendant quel(s) mouvement(s) ?)

---

---

---

---

**Besoin de renforcement ?**

- Épaules  Coudes  Poignets  Hanche  Genoux  Chevilles  Pieds

Si oui, spécifier :

---

---

**Pour quand ? Quelle est la durée désirée du programme ? (en mois)**

- 1 mois  2 mois  3 mois  4 mois  5 mois  6 mois

**Quelle fréquence d'entraînement ? (séance(s) par semaine)**

- 1/sem.  2/sem.  3/sem.  4/sem.  5/sem.

### Des séances de quelle(s) durée(s) ?

---

### Dans quel environnement ?

À domicile  Gym  Extérieur

• Quel matériel ?  
(aucun c'est possible)

---

---

---

---

---

Parc avec installations sportives (barres, marches, etc.)

Sans installations

• Quel matériel ?  
(aucun c'est possible)

---

---

---

---

---

### Pratiques tu d'autres activités physiques ?

---

---

---

### Souhaites tu développer des compétences spécifiques transférables à ta/tes disciplines :

Stabilité  Explosivité  Équilibre  Coordination  Proprioception

autre(s):

---

---

### Quel type d'entraînement est le plus motivant pour toi ?

Plutôt dynamique

Plutôt lent, plus relax

### Y a t'il des exercices que tu detestes/ne veux pas trouver dans ton programme ?

---

---

**Merci !**

Si tu souhaites me communiquer d'autres informations,  
joins une note à ce questionnaire :)