

QUESTIONNAIRE « SENIORS SOYEZ SPORT »

Pour mieux vous connaître

NOM :

PRENOM :

AGE :

1 = non /très peu 2 = un peu 3 = oui/bien 4 = beaucoup/très	1	2	3	4	Remarques/explications
Q1 : Pratiquez-vous une activité sportive en ce moment ? Si oui, laquelle ?					
Q2 : Pensez-vous être en bonne santé ? Si non, pourquoi ?					
Q3 : Avez-vous une appréhension à pratiquer une activité sportive ?					
Q4 : Pensez-vous que vos activités traditionnelles suffisent à rester en forme ?					
Q5 : Pensez-vous que vos sens ne sont plus fiables et peuvent vous trahir ?					
Q6 : Entretenez-vous votre souplesse au quotidien ?					
Q7 : Avez-vous des problèmes d'équilibre récurrents ?					
Q8 : Etes-vous essouffler trop rapidement ?					
Q9 : Avez-vous peur de réaliser certains mouvements ou certaines postures ? Lesquels, pourquoi ?					
Q10 : Estimez-vous nécessaire d'entretenir votre forme ?					
Q11 : Aimez-vous les activités de jeu en groupe ?					
Q12 : Etes-vous prêt(e) à découvrir de nouvelles activités ?					
Q13 : Aimerez-vous qu'un animateur sportif vous accompagne pour retrouver la forme ?					
Q14 : Pensez-vous qu'une activité sportive régulière contribue au bien être ?					
Q15 : Etes-vous prêt(e) à pratiquer une activité sportive 2 fois par semaine?					