



## Questionnaire santé lié à la reprise d'activité physique et sportive suite au confinement\*

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
<p>Q1. Avez-vous été diagnostiqué·e positif·ve au coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) ?</p> <p>par test RT-PCR (prélèvement naso-pharyngé, oral ou bronchique)</p> <p>probablement, car j'ai eu un ou des symptômes suivants : fièvre, toux, diarrhée, maux de tête, courbatures, fatigue majeure, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement inhabituel, troubles digestifs, perte de poids supérieure à 5 kg. Mon test RT-PCR était négatif, mais un médecin m'a confirmé le diagnostic.</p> <p>j'ai été hospitalisé·e</p>		
Q2. Avez-vous été en contact avec une ou plusieurs personnes suspectes ou diagnostiquées positives au coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) ?		
Q3. Présentez-vous ce jour un ou des symptômes suivants ( <i>Fièvre, toux, diarrhée, maux de tête, courbatures, fatigue majeure, perte du goût ou de l'odorat, essoufflement inhabituel, troubles digestifs</i> ) ?		
Q4. Ressentez-vous des gênes à l'effort dans la vie de tous les jours ?		
Q5. Pendant la période de confinement et à ce jour, avez-vous arrêté ou fortement réduit votre niveau d'activité physique habituel ?		
Q6. Suite au confinement, présentez-vous une prise de poids supérieure à 5 kg ?		
Q7. Avez-vous été affecté·e psychologiquement par la période de confinement et l'êtes-vous toujours ( <i>Modification du sommeil, de l'humeur, diminution ou augmentation compulsive de la prise alimentaire, augmentation de la prise d'alcool ou de tabac</i> ) ?		

\*questionnaire réalisé par le CNOSF