

Bilan et Evaluation de ma condition Physique finale

NOM :

ÂGE :

PRENOM :

Service :

Avez-vous participé à l'ensemble des séances proposées lors du programme ?

OUI NON

Nombre de séance(s) réalisée(s) :

Consignes évaluation Finale

Objectif : Auto-évaluation de ma condition Physique finale
Je choisis un ou plusieurs tests (**minimum 2**) et je réalise les exercices demandés.
Je note le résultat et ma progression sur la fiche de suivi
Je demande de l'aide (EAP) si besoin pour réaliser le test en sécurité !

Tableau des résultats suite à la réalisation des Tests :

| | | Niveau 1 | Niveau 2 | Niveau 3 | Progression Oui/Non |
|------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|
| Force/endurance | Pompes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Résistance | Haltère épaule | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Gainage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Endurance | <i>Juste 500m</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Souplesse | <i>Flexion de cheville</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| Niveau 1 | Cond° Phy < 3 | Niveau 2 | 3 < Cond° Phy < 4 | Niveau 3 | Cond°Phy > 4 |
|--|---------------|---|-------------------|--|--------------|
| Votre CP est minimale ! La sédentarité est délétère pour votre santé. Pourquoi ne pas reprendre une activité physique ? | | Votre CP est suffisante ! Il est nécessaire de maintenir votre niveau d'activité physique avec un entraînement régulier. | | Vous êtes en forme et très actif ! Maintenez votre condition en pratiquant une AP au moins 3 fois/semaine | |

Votre ressenti par rapport à cette évaluation :



Êtes vous prêt(e) à repartir pour 6 semaines ?