



RETOUR POST-TRAUMATIQUE QUESTIONNAIRE PRÉALABLE A L'ÉVALUATION

Date :

DÉSIGNATION DE L'AGENT EN RETOUR DE BLESSURE

Grade : Prénom : Nom :

Lieu d'affectation :

QUESTIONS A RENSEIGNER AVANT L'ÉVALUATION PRATIQUE

1 Etes-vous confiant quant à votre possibilité de reprendre votre niveau antérieur de pratique sportive ?

Extrêmement Très confiant Confiant Peu confiant Pas du tout

2 Pensez-vous que vous êtes susceptible de vous reblesser au membre inférieur lors de votre pratique sportive ?

Extrêmement Très susceptible Susceptible Peu susceptible Pas du tout

3 Etes-vous anxieux à l'idée de pratiquer une activité physique avec les sapeurs-pompiers ?

Extrêmement Très anxieux Anxieux Peu anxieux Pas du tout

4 Etes-vous confiant dans le fait que votre membre inférieur ne cédera pas lors de votre activité physique ?

Extrêmement Très confiant Confiant Peu confiant Pas du tout

5 Trouvez-vous frustrant d'avoir à considérer votre membre inférieur avec attention envers l'activité physique des sapeurs-pompiers ?

Extrêmement Très frustrant Frustrant Peu frustrant Pas du tout

6 L'idée de devoir repasser à travers une rééducation vous retient elle de pratiquer une activité physique ?

Extrêmement Énormément Non Peu Pas du tout

7 Vous vous sentez détendu à l'idée de pratiquer une activité physique dans le cadre des sapeurs-pompiers ?

Extrêmement Très détendu Détendu Peu détendu Pas du tout

Date :

Nom, prénom et signature