



BILAN DYNAMIQUE

Nom : _____ Prénom : _____ Age : _____ Sexe : F M

Profession : _____

Pratiquez-vous une activité sportive ? OUI NON Si oui, laquelle ? _____

Antécédents médicaux : OUI NON Si oui, lesquels ? _____

Quel âge a votre corps ?

Ce questionnaire porte sur la façon dont vous bougez dans la vie de tous les jours et permet d'évaluer l'état de votre forme physique quelque soit votre âge, pour ainsi déterminer l'âge moteur de votre corps.

Nous vous remercions de cocher, pour chacune des 20 questions suivantes, la case qui correspond le plus à la difficulté que vous éprouvez à accomplir les activités énoncées.

Mode de calcul :

5 niveaux de réponse indexés de 0 à 5. Le pourcentage de difficulté est obtenu en totalisant les scores des 20 questions.

| | Facile (0) | Assez facile (1) | Moyennement difficile (2) | Difficile (3) | Très difficile (4) | Impossible (5) |
|---|------------|------------------|---------------------------|---------------|--------------------|----------------|
| 1 Toucher ses pieds au sol, genoux tendus | | | | | | |
| 2 Rester assis sur un tabouret plusieurs heures | | | | | | |
| 3 S'asseoir en tailleur | | | | | | |
| 4 S'accroupir puis se relever 3 fois de suite bras tendus | | | | | | |
| 5 Rester debout durant 30 minutes | | | | | | |
| 6 Monter un étage à pieds sans pause en courant | | | | | | |
| 7 Marcher plusieurs km en terrain varié | | | | | | |
| 8 Courir 100 mètres | | | | | | |
| 10 Garder l'équilibre debout en transport en commun | | | | | | |
| 11 Mettre une paire de chaussettes | | | | | | |
| 12 Soulever et transporter une valise | | | | | | |
| 13 Faire du vélo | | | | | | |
| 14 Tirer ou pousser des portes lourdes | | | | | | |
| 15 Se tourner dans le lit | | | | | | |
| 16 Attraper sa ceinture de sécurité | | | | | | |
| 17 Se tourner pour faire un créneau | | | | | | |
| 19 Pousser un chariot plein | | | | | | |
| 20 Rester sur une pointe de pied pendant 30 secondes | | | | | | |
| TOTAL : | | | | | | |

* Inspiré de «L'échelle d'impotence fonctionnelle de la Lombalgie de Québec»

Date : _____

SCORE OBTENU :

%

ETABLISSEZ, AVEC VOTRE COACH IMOOVE FITNESS THÉRAPIE, VOTRE PROGRAMME D'ENTRAÎNEMENT EN FONCTION DE VOS CAPACITÉS ET SELON VOS OBJECTIFS.