

QUESTIONNAIRE DE MOTIVATION

Nom :

Prénom :

Date :/...../.....

Maj : 19/10/2021

Avez-vous déjà pratiqué une activité physique et sportive ?

OUI NON

Quel est votre degré de motivation à commencer une activité physique et sportive ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Je n'ai aucune motivation Ma motivation est maximale

Quel est votre degré de confiance à commencer une activité physique et sportive aujourd'hui ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Je n'ai aucune confiance Ma confiance est maximale

Quels sont vos objectifs à travers la pratique d'une activité physique ? (Deux choix maximum)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Perte de poids | <input type="checkbox"/> Diminuer les traitements |
| <input type="checkbox"/> Être avec du monde | <input type="checkbox"/> Diminuer les douleurs |
| <input type="checkbox"/> Mieux vivre avec ma maladie | <input type="checkbox"/> Être fort |
| <input type="checkbox"/> Éviter d'être malade | <input type="checkbox"/> Me muscler |
| <input type="checkbox"/> Augmenter mon autonomie au quotidien | <input type="checkbox"/> M'amuser |
| <input type="checkbox"/> Me sentir mieux | <input type="checkbox"/> Autres |

Pratiquez-vous une activité physique encadrée par un professionnel en ce moment ?

OUI NON

Pratiquez-vous une activité physique en autonomie en ce moment ?

OUI NON