

Nom	
Prénom	
Date. Nais.	
Discipline	

QUESTIONNAIRE DE SURENTRAINEMENT		OUI	NON
1	Ce dernier mois mon niveau de performance sportive ou mon état de forme a diminué		
2	Je fais de contre-performances		
3	Je me sens en état d'infériorité		
4	Mes gestes sont moins précis, moins habiles		
5	J'ai des crampes, courbatures, douleurs musculaires fréquentes		
6	Je prends moins plaisir à mon activité sportive		
7	Les séances me paraissent trop rapprochées		
8	Je supporte moins bien mon entraînement, les séances sont difficiles		
9	Je me fatigue plus facilement, j'ai parfois des malaises ou des étourdissements		
10	Je me blesse facilement		
11	Mon cœur bat plus vite qu'avant au repos		
12	J'ai moins confiance en moi, et je m'irrite plus facilement		
13	J'ai les jambes lourdes		
14	J'ai plus de mal à me concentrer dans mon activité sportive		
15	Je me sens moins motivé, j'ai moins de volonté, moins de ténacité		
16	J'ai une baisse de rendement dans mon activité scolaire ou professionnelle		
17	Je dors moins OU plus qu'avant		
18	Je somnole et bâille dans la journée		
19	Mon désir sexuel a diminué OU j'ai des troubles des règles		
20	J'ai une sensation de palpitations		
21	J'ai moins d'appétit qu'avant OU je mange davantage		
22	J'ai une sensation de gorge serrée		
23	Je maigris OU je grossis		
24	J'ai souvent des troubles digestifs		
25	Je suis pessimiste, j'ai des idées noires		
26	Je prends moins de plaisir à mes loisirs		
27	Je me sens nerveux, tendu, inquiet		
28	J'ai plus souvent mal à la gorge		
29	Je m'enrhume fréquemment		
30	Je me sens souvent fatigué		
TOTAL			

Si plus de 12 à 15 oui, argument en faveur d'un état de surentraînement

Cachet & Signature

Date

14 rue Scandicci – 93508 PANTIN Cedex

Tél. 01 41 83 87 45 –

E-mail : medical@ffnatation.fr

www.ffnatation.fr