DEMANDE DE PLAN D'ENTRAÎNEMENT

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nom, Prénom(s):

Grade:

Unité:

Âge:

Genre:

Numéro de téléphone:

Forces:

Régulière ☐ Réserve classe B ☐ Réserve classe A ☐

Courriel:

ANTÉCÉDENTS

Avez-vous des blessures, limitations ou contraintes diagnostiquées par un spécialiste de la santé pouvant nuire à une prescription d'entraînement? Oui ☐ Non ☐

- *Si vous avez répondu oui à la question précédente et que vous êtes sur une catégorie médicale, vous devez contacter Lara Bargone, Spécialiste du reconditionnement physique:* ***Tél*** *: 514-252-2777 ext 2778,* ***courriel*** *: Lara.Bargone@forces.gc.ca*

Avez-vous déjà eu accès à un programme d'entrainement prescrit par un membre PSP? Si oui, quelle était la raison de ce programme? Avez-vous encore ce programme?

Est-ce qu'il y a d'autres informations importantes qui pourraient influencer sur la prescription de votre programme d'entraînement?

OBJECTIF(S)

Amélioration des résultats au test Force ☐	Force maximale ☐	Prise de masse musculaire ☐
Endurance musculaire ☐	Endurance cardiovasculaire ☐	Autre ☐ Spécifiez
Sport spécifique ☐	Spécifiez	
Test physique militaire autre ☐	Spécifiez	

PRESCRIPTION D'ENTRAÎNEMENT

- Est-ce que vous participez à votre PT d'unité? Si oui, quand?
- Quelle est votre fréquence d'entraînement hebdomadaire souhaitée? (2x, 3x, 4x, 5x / semaine?)
- Combien de temps pouvez-vous allouer par séance? (30, 45, 60, 75 minutes / séance?)

S.V.P. nous faire parvenir ce formulaire complété à SvcOpsPSPMontreal@forces.gc.ca

Prendre note que le délai de traitement de votre demande est variable selon les demandes opérationnelles des moniteurs PSP. N'hésitez pas à vous référer à notre site web cfmws.ca pour davantage d'informations en entraînement.