FÉDÉRATION FRANÇAISE KARATÉ

QUESTIONNAIRE DE DEPISTAGE DU SURENTRAINEMENT
DE LA SOCIETE FRANÇAISE DE MEDECINE DU SPORT (SFMES)

CAMPAGNE SMR 2025

Nom : **Prénom :** **Date du jour :**

Quelle est votre profession ou niveau d'étude actuel		
Si vous êtes étudiante, êtes-vous en période d'examens ?	OUI ¤	NON ¤

Quelle est votre discipline sportive principale ?

Quel est votre niveau de pratique ?	International ¤	National ¤	Régional ¤	Départemental ¤	Loisirs ¤
Combien d'heures d'entraînement effectuées ce dernier mois ?					
Combien d'heures effectuées cette dernière semaine dans la discipline principale ?					
Combien d'heures effectuées cette dernière semaine hors de cette discipline principale ?					
Nombre de compétitions dans le mois qui précède (en journées de compétition) :					

Si vous pratiquez d'autres disciplines sportives, citez-les ?

Y a-t-il eu au cours du dernier mois, un événement important ayant perturbé votre vie personnelle ou familiale ?	OUI ¤	NON ¤
Avez-vous arrêté votre entraînement pour maladie ou blessure ?	OUI ¤	NON ¤
Avez-vous effectué un stage récent en altitude (dans les derniers 15 jours) ?	OUI ¤	NON ¤
Avez-vous été privée de sommeil dans la dernière semaine (décalage horaire ou autres raison) ?	OUI ¤	NON ¤
Prenez-vous un traitement actuellement ?	OUI ¤	NON ¤
Si oui, lequel ?		

Et pour les athlètes féminines : avez-vous un trouble des règles ?	OUI ¤	NON ¤

<u>Mettre une croix pour se situer entre ces deux extrêmes :</u>

Mon Niveau de Performance est :
Mauvais <----------> Excellent

Je me fatigue :
Plus rapidement < ----------> Plus lentement

Je récupère de mon état de fatigue :
Plus lentement <----------> Plus rapidement

Je me sens :
Très anxieux(se) <----------> Très détendu(e)

J'ai la sensation que ma force musculaire a :
Diminué <----------> Augmenté

J'ai la sensation que mon endurance a :
Diminué <----------> Augmenté

SURVEILLANCE MÉDICALE RÈGLEMENTAIRE
01 41 17 31 98
smr@ffkarate.fr

ffkarate.fr
FFK 39 Rue Barbès 92120 MONTROUGE

QUESTIONNAIRE DE DEPISTAGE DU SURENTRAINEMENT

DE LA SOCIETE FRANÇAISE DE MEDECINE DU SPORT (SFMES)

Ce dernier mois :

1	Mon niveau de performance sportive/mon état de forme a diminué	OUI	NON
2	Je ne soutiens pas autant mon attention	OUI	NON
3	Mes proches estiment que mon comportement a changé	OUI	NON
4	J'ai une sensation de poids sur la poitrine	OUI	NON
5	J'ai une sensation de palpitations	OUI	NON
6	J'ai une sensation de gorge serrée	OUI	NON
7	J'ai moins d'appétit qu'avant	OUI	NON
8	Je mange davantage	OUI	NON
9	Je dors moins bien	OUI	NON
10	Je somnole et baille dans la journée	OUI	NON
11	Les séances me paraissent trop rapprochées	OUI	NON
12	Mon désir a diminué	OUI	NON
13	Je fais de contre-performances	OUI	NON
14	Je m'enrhume fréquemment	OUI	NON
15	J'ai des problèmes de mémoire	OUI	NON
16	Je grossis	OUI	NON
17	Je me sens souvent fatigué	OUI	NON
18	Je me sens en état d'infériorité	OUI	NON
19	J'ai des crampes, douleurs musculaires fréquentes	OUI	NON
20	J'ai plus souvent mal à la tête	OUI	NON
21	Je manque d'entrain	OUI	NON
22	J'ai parfois des malaises ou des étourdissements	OUI	NON
23	Je me confie moins facilement	OUI	NON
24	Je suis souvent patraque	OUI	NON
25	J'ai plus souvent mal à la gorge	OUI	NON
26	Je me sens nerveux, tendu, inquiet	OUI	NON
27	Je supporte moins bien mon entraînement	OUI	NON
28	Mon cœur bat plus vite qu'avant au repos	OUI	NON
29	Mon cœur bat plus vite qu'avant à l'effort	OUI	NON
30	Je suis souvent mal fichu	OUI	NON
31	Je me fatigue plus facilement	OUI	NON
32	J'ai souvent des troubles digestifs	OUI	NON
33	J'ai envie de rester au lit	OUI	NON
34	J'ai moins confiance en moi	OUI	NON
35	Je me blesse facilement	OUI	NON
36	J'ai plus de mal à rassembler mes idées	OUI	NON
37	J'ai plus de mal à me concentrer dans mon activité sportive	OUI	NON
38	Mes gestes sportifs sont moins précis, moins habiles	OUI	NON
39	J'ai perdu de la force, du punch	OUI	NON
40	J'ai l'impression de n'avoir personne de proche à qui parler	OUI	NON
41	Je dors plus	OUI	NON
42	Je tousse plus souvent	OUI	NON
43	Je prends moins de plaisir à mon activité sportive	OUI	NON
44	Je prends moins de plaisir à mes loisirs	OUI	NON
45	Je m'irrite plus facilement	OUI	NON
46	J'ai une baisse de rendement dans mon activité scolaire ou professionnelle	OUI	NON
47	Mon entourage trouve que je deviens moins agréable à vivre	OUI	NON
48	Les séances sportives me paraissent trop difficiles	OUI	NON
49	C'est ma faute si je réussis moins bien	OUI	NON
50	J'ai les jambes lourdes	OUI	NON
51	J'égare plus facilement les objets (clefs, etc..)	OUI	NON
52	Je suis pessimiste, j'ai des idées noires	OUI	NON
53	Je maigris	OUI	NON
54	Je me sens moins motivé, j'ai moins de volonté, moins de ténacité	OUI	NON

SURVEILLANCE MÉDICALE RÈGLEMENTAIRE
01 41 17 31 98
smr@ffkarate.fr

ffkarate.fr
FFK 39 Rue Barbès 92120 MONTROUGE

EVALUATION SURENTRAINEMENT (Recherche d'un retentissement neuropsychologique liée à la pratique haut-niveau),

Nombre d'heures de sommeil : Insuffisant :

Nombre de « **Oui**» au questionnaire SFMS ci-joint (54 questions) :

Etat physique :	Fatigue :	Récupération :
Sensations :	Force musculaire :	Endurance :

Identification et signature du praticien :

SURVEILLANCE MÉDICALE RÈGLEMENTAIRE
01 41 17 31 98
smr@ffkarate.fr

ffkarate.fr
FFK 39 Rue Barbès 92120 MONTROUGE