NATATIONSANTÉ

VERSION 2016

MA NATATION SANTÉ & MOI

NAGEZ FORME SANTÉ

NAGEZ FORME BIEN-ÊTRE

La natation c'est, **LE** sport santé

FÉDÉRATION FRANÇAISE NATATION

TYR

Campanile HOTEL RESTAURANT

GROUPE MDS Mutuelle des Sportifs

EDF

N'HÉSITEZ PAS À LE PARTAGER AVEC VOTRE MÉDECIN TRAITANT ET VOTRE ÉDUCATEUR SPORTIF

Nom : _____

Prénom : _____

Club : _____

Activité (entourer le logo) : NAGEZ FORME SANTÉ NAGEZ FORME BIEN-ÊTRE

Saison : .... / .... _____

INFORMATIONS CLUB

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

E-mail : _____

Site internet : _____

Educateur sportif : _____

Tampon de votre Club

CE LIVRET EST LE VÔTRE.

Il vous propose des éléments pour suivre votre évolution et vous fixer des objectifs, à vous de le remplir à votre guise.

#1
MON ENTRÉE **DANS L' ACTIVITÉ**

Motif(s) :

Mon ou mes objectif(s) (amélioration de mon capital santé, amélioration de ma qualité de vie, lien social...) :

MON NIVEAU DE MOTIVATION

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Peu motivé — Très motivé

COMMENT J'ÉVALUE MA QUALITÉ DE VIE ?

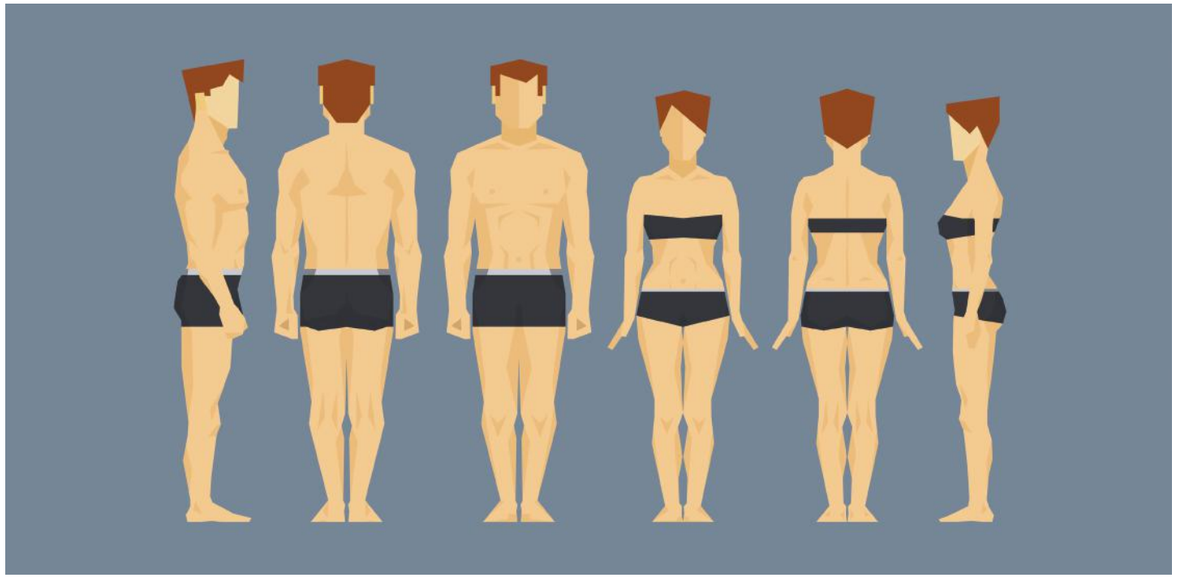
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Très mauvaise — Excellente

COMMENT J'ÉVALUE MON ÉTAT PHYSIQUE ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Très mauvais — Excellent



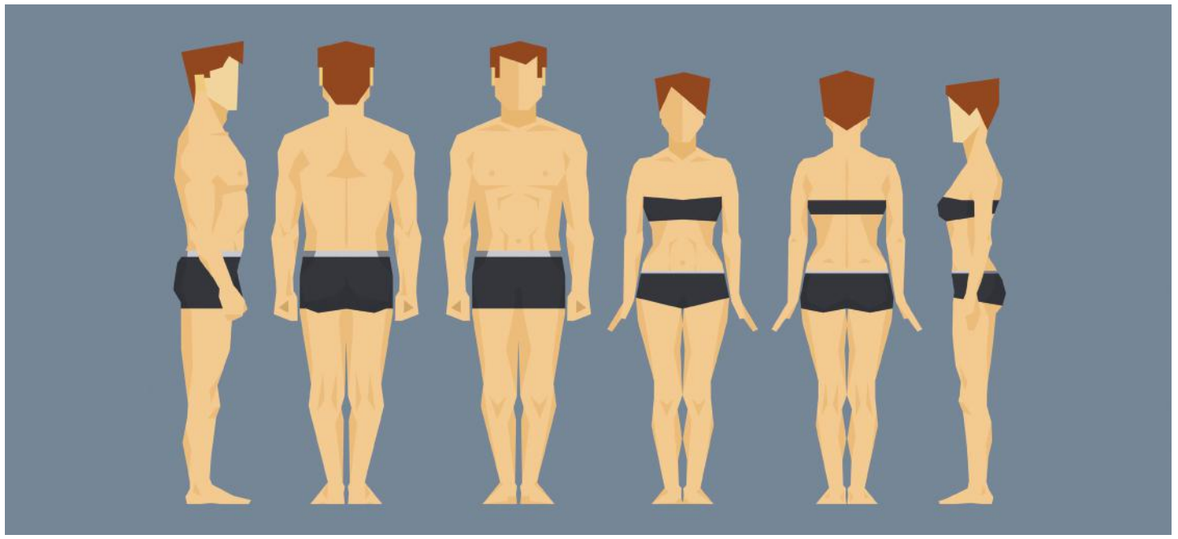
MES DOULEURS

Indiquer par une croix sur le ou les endroit(s) douloureux sur le schéma ci-dessus

Je pratique d'autres activités physiques ? **Oui** **Non**

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

#2
MON AUTO-EVALUATION **APRÈS LA 1ÈRE SÉANCE**



Ce que j'ai fait :

Date :	Entrée dans l'eau	Distance Parcourue	Temps de nage	Nombre de nages CBDP*	Fatigue (de 1 à 10)**	Douleur(s) (de 1 à 10)***	Autre(s) critère(s)

*C = Crawl ; B = Brasse ; D = Dos ; P = Papillon
** Fatigue : 1-2 plutôt légère ; 3-4 modérée ; 5-7 plutôt intense ; 8-9 très intense ; 10 épuisée.
*** De plus, sur le schéma du corps humain, mettre une croix sur le ou les endroits douloureux

Ce que j'ai ressenti :

J'ai pris du plaisir à :

MON OU MES OBJECTIF(S) PERSONNEL(S)

Mode d'entrée dans l'eau (marches, échelle, saut, plongeon...) :

Immersion (bouche, nez, visage, tête) :

Expiration aquatique (brève, continue, par la bouche, par le nez...) :

Nage à apprendre ou à perfectionner :

Durée de pratique en continu :

Distance à réaliser :

MON OU MES TEST(S) DE RÉFÉRENCE

Servant de base, il devra être régulièrement effectué. Différents tests peuvent vous être proposés. Ils vous permettront d'apprécier d'une autre manière les avancées que peuvent vous apporter les séances de natation.

Ces tests peuvent correspondre à des situations de la vie de tous les jours, comme marcher 6 minutes et évaluer la distance parcourue, votre autonomie à monter un escalier sans effort, votre capacité à vous lever d'une position assise sans prendre appui sur les mains, ou encore des tests de souplesse.

En natation vous pouvez évaluer vos progrès en endurance : combien de temps êtes-vous capable de nager sans vous arrêter ?

CHOISISSEZ VOTRE TEST DE RÉFÉRENCE

Parlez-en à votre éducateur, il peut vous aider dans vos choix.
Pour vous aider, nous vous proposons le tableau ci-dessous. À vous de le remplir à votre guise.

	MON TEST DE REFERENCE			
	Description	**Critères d'évaluation**		
	Exemple			
DATE :	Nager sans m'arrêter	Distance	Temps	Pulsations
	Marcher 6 minutes	Distance	Pulsations	Essoufflement
	Monter au premier étage	Pulsations	Essoufflement	
	Je me lève d'une chaise	Nombre	Pulsations	Essoufflement
	Je randonne	Distance	Durée	Pulsations

A VOTRE TOUR...
A VOUS DE CHOISIR **VOTRE** TEST ET DE REMPLIR LE TABLEAU

	MON TEST DE REFERENCE			
	Description	**Critères d'évaluation**		
DATE :				

MON PROGRAMME **NATATION SANTÉ**

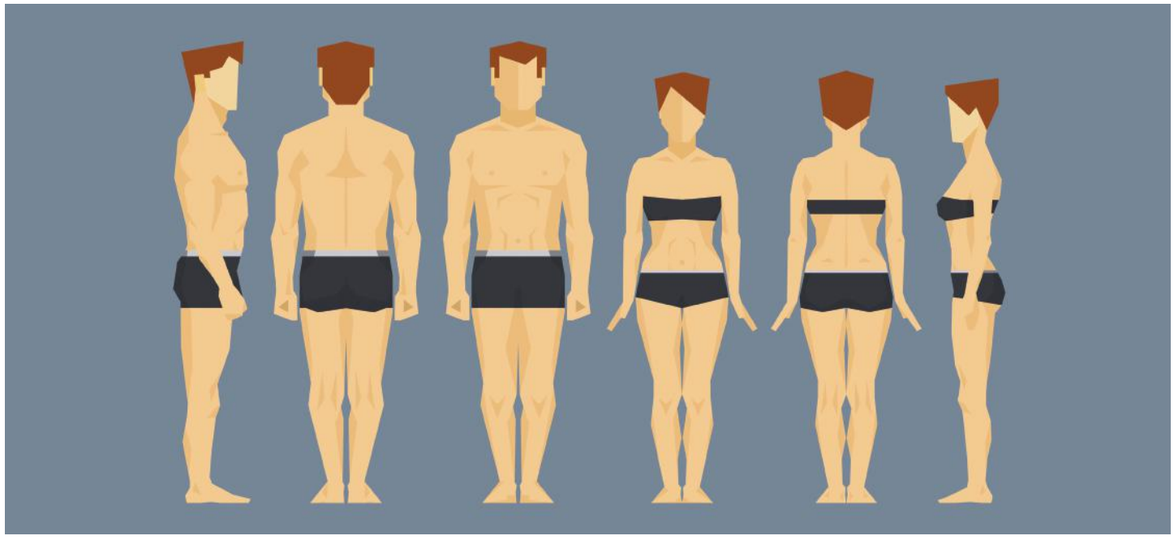
Date de la séance	**Durée**	**Commentaires** (avant, pendant, après la séance,....)

#3
MON AUTO-EVALUATION À 3 MOIS

Ce que j'ai fait :

Date :	Entrée dans l'eau	Distance Parcourue	Temps de nage	Nombre de nages CBDP*	Fatigue (de 1 à 10)**	Douleur(s) (de 1 à 10)***	Autre(s) critère(s)

*C = Crawl ; B = Brasse ; D = Dos ; P = Papillon
** Fatigue : 1-2 plutôt légère ; 3-4 modérée ; 5-7 plutôt intense ; 8-9 très intense ; 10 épuisée.
*** De plus, sur le schéma du corps humain, mettre une croix sur le ou les endroits douloureux



Ce que j'ai ressenti :

J'ai pris du plaisir à :

Ce qui a changé dans mon quotidien (monter des escaliers, marcher, s'alimenter, dormir, jardiner, s'habiller, autres loisirs...) **:**

Je pratique d'autres activités physiques ? **Oui** **Non**

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

Y a-t-il eu une évolution dans la pratique de celle(s)-ci ?
(temps de pratique, intensité, nombre de séances...)

Je pratique d'autres activités physiques ? **Oui** **Non**

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

COMMENT J'ÉVALUE MON ÉTAT PHYSIQUE ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Très mauvais — Excellent

COMMENT J'ÉVALUE MA QUALITÉ DE VIE ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Très mauvaise — Excellente

	MON TEST DE REFERENCE			
	Description	Critères d'évaluation		
DATE :				

MON PROGRAMME **NATATION SANTÉ**

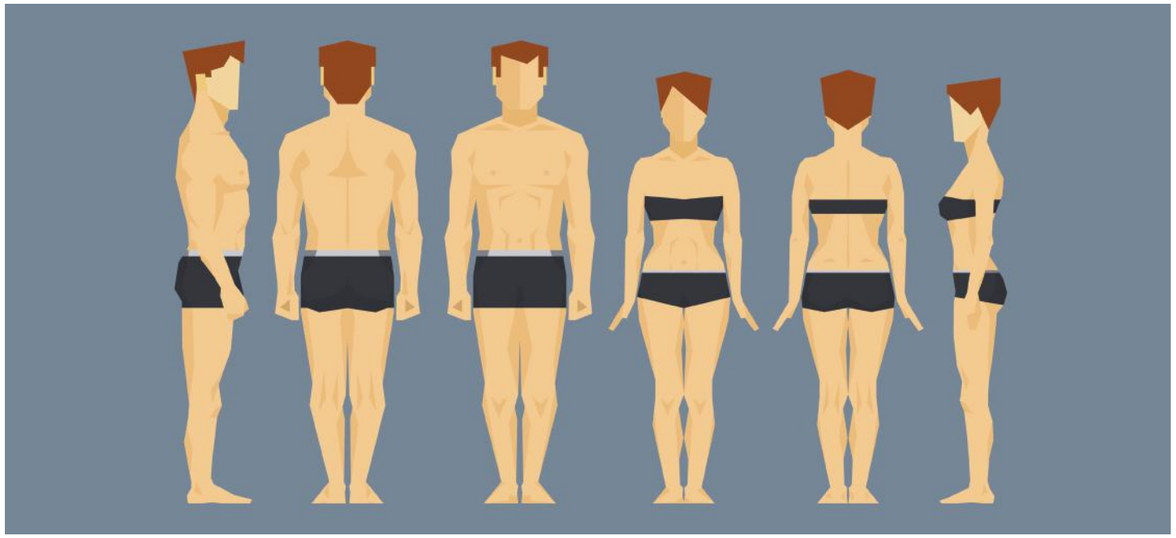
Date de la séance	Durée	Commentaires (avant, pendant, après la séance,....)

#4
MON AUTO-EVALUATION À 6 MOIS

Ce que j'ai fait :

Date :	Entrée dans l'eau	Distance Parcourue	Temps de nage	Nombre de nages CBDP*	Fatigue (de 1 à 10)**	Douleur(s) (de 1 à 10)***	Autre(s) critère(s)

*C = Crawl ; B = Brasse ; D = Dos ; P = Papillon
** Fatigue : 1-2 plutôt légère ; 3-4 modérée ; 5-7 plutôt intense ; 8-9 très intense ; 10 épuisée.
*** De plus, sur le schéma du corps humain, mettre une croix sur le ou les endroits douloureux



Ce que j'ai ressenti :

J'ai pris du plaisir à :

Ce qui a changé dans mon quotidien (monter des escaliers, marcher, s'alimenter, dormir, jardiner, s'habiller, autres loisirs...) **:**

Je pratique d'autres activités physiques ? **Oui** **Non**

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

Y a-t-il eu une évolution dans la pratique de celle(s)-ci ?
(temps de pratique, intensité, nombre de séances...)

Je pratique d'autres activités physiques ? **Oui** **Non**

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

COMMENT J'ÉVALUE MON ÉTAT PHYSIQUE ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Très mauvais — Excellent

COMMENT J'ÉVALUE MA QUALITÉ DE VIE ?

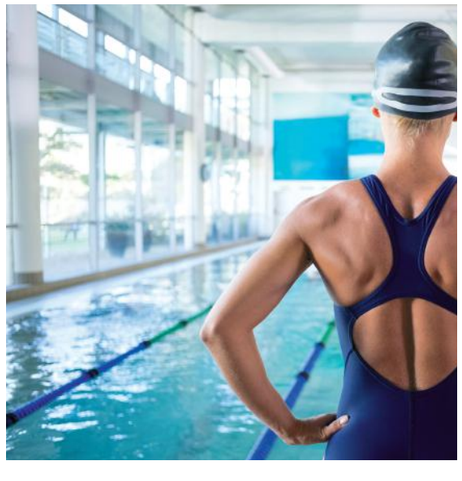
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Très mauvaise — Excellente

	MON TEST DE REFERENCE			
	Description	Critères d'évaluation		
DATE :				

MON PROGRAMME **NATATION SANTÉ**

Date de la séance	Durée	Commentaires (avant, pendant, après la séance,....)

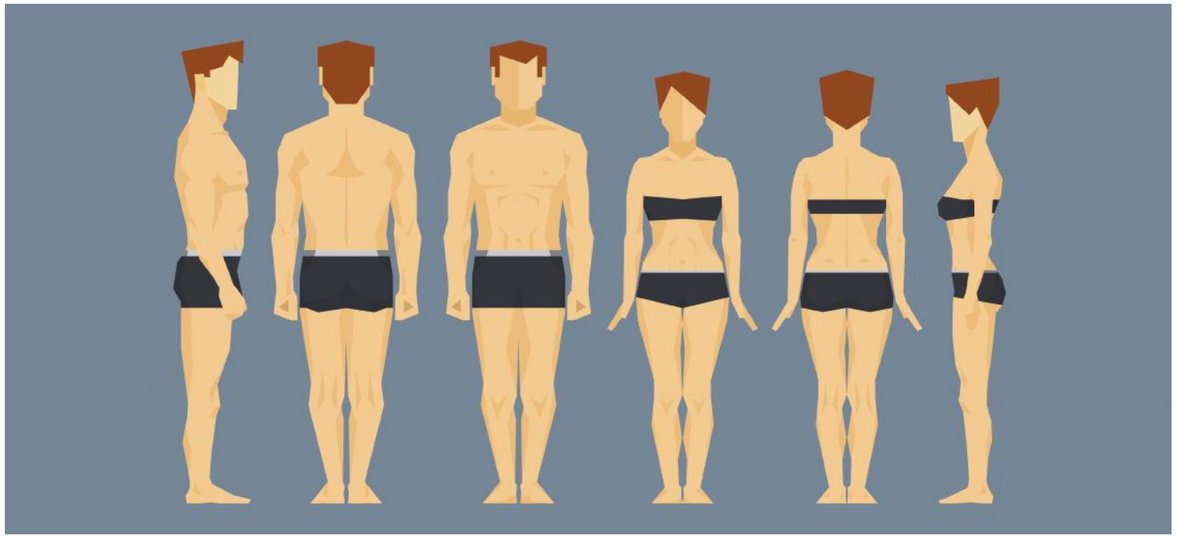


#5
MON AUTO-EVALUATION À LA FIN DE LA SAISON

Ce que j'ai fait :

Date :	Entrée dans l'eau	Distance Parcourue	Temps de nage	Nombre de nages CBDP*	Fatigue (de 1 à 10)**	Douleur(s) (de 1 à 10)***	Autre(s) critère(s)

*C = Crawl ; B = Brasse ; D = Dos ; P = Papillon
** Fatigue : 1-2 plutôt légère ; 3-4 modérée ; 5-7 plutôt intense ; 8-9 très intense ; 10 épuisée.
*** De plus, sur le schéma du corps humain, mettre une croix sur le ou les endroits douloureux



Ce que j'ai ressenti :

J'ai pris du plaisir à :

Ce qui a changé dans mon quotidien (monter des escaliers, marcher, s'alimenter, dormir, jardiner, s'habiller, autres loisirs...) **:**

Je pratique d'autres activités physiques ? **Oui** **Non**

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

Y a-t-il eu une évolution dans la pratique de celle(s)-ci ?
(temps de pratique, intensité, nombre de séances...)

Je pratique d'autres activités physiques ? **Oui** **Non**

Si oui, laquelle ou lesquelles ?

COMMENT J'ÉVALUE MON ÉTAT PHYSIQUE ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Très mauvais — Excellent

COMMENT J'ÉVALUE MA QUALITÉ DE VIE ?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

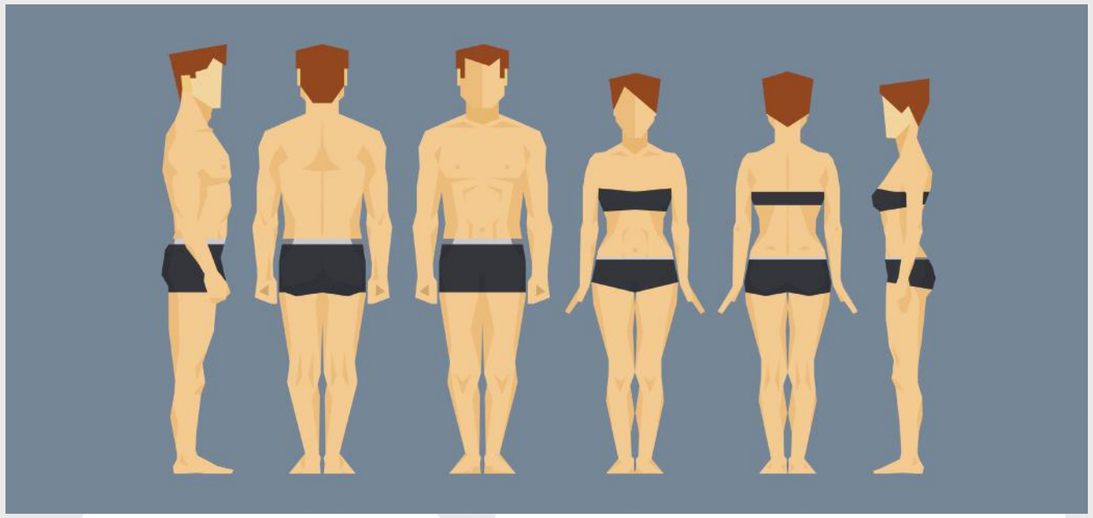
Très mauvaise — Excellente

	MON TEST DE REFERENCE			
	Description	Critères d'évaluation		
DATE :				

TABLEAUX **RÉCAPITULATIFS**

	Entrée dans l'eau	Distance Parcourue	Temps de nage	Nombre de nages CBDP*	Fatigue (de 1 à 10)**	Douleur(s) (de 1 à 10)***	Autre(s) critère(s)
3 mois							
6 mois							
Fin de saison							

*C = Crawl ; B = Brasse ; D = Dos ; P = Papillon
** Fatigue : 1-2 plutôt légère ; 3-4 modérée ; 5-7 plutôt intense ; 8-9 très intense ; 10 épuisée.
*** De plus, sur le schéma du corps humain, mettre une croix sur le ou les endroits douloureux



Commentaires

Projet personnel de la saison prochaine

Projet de la saison prochaine partagé avec mon éducateur

Projet de la saison prochaine partagé avec mon médecin

NOTES

La natation c'est, **LE** sport santé

NATATIONSANTÉ

Adresses utiles :

Trouvez un club FFN près de chez vous :
www.ffnation.fr

Ministère de la Ville, de la Jeunesse et des Sports :
www.sports.gouv.fr

Comité National Olympique et Sportif Français :
www.franceolympique.com

Mutuelle des Sportifs :
www.mutuelle-des-sportifs.com

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE NATATION

14, rue Scandicci - 93508 PANTIN cedex
Tél. : 01 41 83 87 70 - Fax : 01 41 83 87 69

ffn@ffnation.fr - www.ffnation.fr

LA NATATION SANTÉ, C'EST :
- Un accueil dans des structures agréées
- Des éducateurs formés et qualifiés
- Un programme personnalisé

PRENEZ SOIN DE VOUS !

Informations et renseignements :
www.ffnation.fr

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA VILLE, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Création : PUBLICAVERTI Crédits photos : Fédération Française de Natation