

Journal du participant

Vous avez décidé de relever le défi des Cubes énergie du Grand défi Pierre Lavoie et nous vous en félicitons.

Voici comment remplir votre journal des activités :

1. Notez dans votre journal, les activités que vous avez faites chaque jour.
 - Utilisez la feuille accessible aux pages suivantes.
 - Pour compter les cubes énergie, additionnez les minutes d'activité que vous avez faites.

Une période de 15 minutes d'activité physique continue vous donnera 1 cube énergie

15 minutes d'activité physique = 1 cube énergie



- Si vous êtes accompagné d'une autre personne, vous pouvez additionner son cube au vôtre !

Note

Selon votre condition clinique, il est possible de séparer un cube énergie (15 minutes) en plusieurs activités en continu.

Par exemple : 5 minutes de vélo stationnaire suivies de 10 minutes d'étirements musculaires = 15 minutes = 1 cube énergie

2. Remettez le journal de la semaine à votre inhalothérapeute, afin que vos cubes énergie soient ajoutés à ceux de votre équipe.

Pour toute question, n'hésitez pas à contacter votre inhalothérapeute.

Bon défi !



Journal des activités : semaine 1 (29 avril au 5 mai)

Votre nom : _____

Nom de l'inhalothérapeute : _____



Cochez un cube pour chaque 15 minutes d'activité physique que vous avez fait cette semaine.

Note : si vous êtes accompagné d'une autre personne lors de votre activité, vous pouvez additionner son cube !

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cubes faits chaque jour

Remettez ce journal à votre inhalothérapeute lors de votre prochaine visite.

Journal des activités : semaine 2 (6 au 12 mai)

Votre nom : _____ Nom de l'inhalothérapeute : _____



Cochez un cube pour chaque 15 minutes d'activité physique que vous avez fait cette semaine.

Note : si vous êtes accompagné d'une autre personne lors de votre activité, vous pouvez additionner son cube !

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cubes faits chaque jour

Journal des activités : semaine 3 (13 au 19 mai)

Votre nom : _____ Nom de l'inhalothérapeute : _____



Cochez un cube pour chaque 15 minutes d'activité physique que vous avez fait cette semaine.

Note : si vous êtes accompagné d'une autre personne lors de votre activité, vous pouvez additionner son cube !

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

Cubes faits chaque jour

--	--	--	--	--	--	--

Journal des activités : semaine 4 (20 au 26 mai)

Votre nom : _____

Nom de l'inhalothérapeute : _____



Cochez un cube pour chaque 15 minutes d'activité physique que vous avez fait cette semaine.

Note : si vous êtes accompagné d'une autre personne lors de votre activité, vous pouvez additionner son cube !

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cubes faits chaque jour