



Dans le cadre d'une enquête souhaitée conjointement par Trans-Forme et le Ministère de la Santé et des Sports, nous vous serions très reconnaissants de bien vouloir compléter et nous retourner le questionnaire ci-après.  
Le questionnaire est anonyme et les réponses resteront confidentielles.  
**Merci beaucoup de votre aide, c'est important.**



## QUESTIONNAIRE

Date de naissance : ...../...../..... Age : .....

Sexe : Féminin  Masculin

Etes-vous transplanté(e) : Oui  Non

Si oui, de quel organe :

Cœur  Foie

Pancréas  Rein

Poumon  Moelle osseuse

Cornée  Autre : .....

Date de la dernière transplantation : ...../...../.....

Etes-vous dialysé(e) : Oui  Non

Depuis le : ...../...../.....

Etes-vous sympathisant ni transplanté ni dialysé : Oui  Non

Pratiquez-vous une activité physique & sportive en club ? Oui  Non

- En loisir Oui  Non
- En compétition Oui  Non

Si oui, votre club dépend-il d'une fédération sportive ? Oui  Non

- Unisport Olympique (Athlétisme, Badminton, Cyclisme, Tennis, ...) : Oui  Non
- Unisport non Olympique (Bowling, Char à voile, Danse, Golf, ...) : Oui  Non
- Multisports (FFEPGV, EPMM-Sports Pour Tous, FSCF, UNSS, UFOLEP, ...) : Oui  Non
- Autre ? Préciser laquelle : .....

Si non, envisagez-vous d'adhérer à un club ? Oui  Non

Votre adhésion – le cas échéant – à un club sportif a-t-elle été déclenchée ou renforcée par la participation à des événements physiques ou sportifs organisés par Trans-Forme ?  
Oui  Non

---

**Merci de bien vouloir nous retourner ce document sous 15 jours...**  
Par courrier à : Trans-Forme - 66 Bd Diderot - 75012 Paris  
Par télécopie au : 01 43 43 94 50  
Par courriel à : [delphinefessard@trans-forme.org](mailto:delphinefessard@trans-forme.org)