

Block A - Bloc A / Applicant Information - Informations de l'aspirant

Applicant name (pinyin) - Nom de l'aspirant(e) (en lettres mouillées): JOWHYA KIM

Applicant signature - Signature de l'aspirant(e): [Signature]

Date (Year/Month/Day): 2011/09/28

Block B - Bloc B / Physical Fitness Evaluation - Évaluation de la condition physique

Met: MFP3 - Attesté NMCP: Yes - Oui / No - Non

Evaluator's signature - Signature de l'évaluateur: [Signature]

Block C - Bloc C / Results - Résultats

Applicant's signature - Signature de l'aspirant(e): [Signature]

Date (Year/Month/Day): 2011/09/28

Block D - Bloc D / Sandbag Lift - Soulever des sacs de sable

Time/Temps (m:ss): 1:46 / 3 min 30 s

Standard Norme: Met - Satisfait / Did not meet - N'a pas satisfait

Block E - Bloc E / Sandbag Drag - Traction de sacs de sable

Time/Temps (m:ss): 3:32 / 5 min 21 s

Standard Norme: Met - Satisfait / Did not meet - N'a pas satisfait

Block F - Bloc F / FORCE EVALUATION - Évaluation

Other: Yes / No

Difficulty breathing at rest: Yes / No

Difficulty to breathe during rest: Yes / No

Toux persistante: Yes / No

Enflure des membres inférieurs: Yes / No

Lower extremity swelling: Yes / No

Parasistent cough: Yes / No

First measure - Première mesure: 120 Systolic / 74 Diastolic

Second measure (if required) - Deuxième mesure (si nécessaire): 120 Systolic / 74 Diastolic

Block G - Bloc G / Observations de l'évaluateur

Observations: [Handwritten notes]

Block H - Bloc H / Health questionnaire - Questionnaire sur la santé

1. Do you have a medical condition which restricts you from participating in a fitness evaluation or a progressive training program? Yes / No

2. Do you have a bone or joint problem that could be made worse by participating in a fitness evaluation or progressive training program? Yes / No

3. Do you experience pain, tightness, squeezing or a heaviness in your chest when you exercise? Yes / No

4. Do you ever get dizzy or faint when you exercise? Yes / No

5. Have you ever had a heart attack, a stroke or other heart-related problems? Yes / No

6. Do you suffer from such things as asthma, bronchitis, emphysema, diabetes, hypoglycemia, epilepsy, high blood pressure or cancer? Yes / No

7. Are you pregnant or do you believe that you might be? Yes / No

8. Are you taking medication (prescribed or otherwise) that could affect your ability to undertake a fitness evaluation? Yes / No

9. Y a-t-il d'autres raisons pour lesquelles vous aimeriez consulter un médecin avant de participer à l'évaluation de la condition physique ou d'entreprendre un programme de conditionnement physique? Yes / No

10. Avez-vous un trouble médical qui vous empêche de participer à une évaluation de la condition physique ou à un programme de conditionnement physique progressif? Yes / No

11. Avez-vous des problèmes osseux ou articulaires qui pourraient être aggravés si vous pratiquez plus d'activités physiques ou pourriez-vous participer à une évaluation de la condition physique ou à un programme de conditionnement physique progressif? Yes / No

12. Ressentez-vous une douleur, une oppression, un serrement ou une pression dans la poitrine lorsque vous faites de l'exercice? Yes / No

13. Souffrez-vous d'éourdissements ou d'évanouissements lorsque vous faites de l'exercice? Yes / No

14. Avez-vous déjà souffert d'une crise cardiaque, d'un accident cérébrovasculaire ou d'autres problèmes cardiaques? Yes / No

15. Souffrez-vous de l'asthme, de la bronchite, de l'emphysème, du diabète, d'hypoglycémie, de l'épilepsie, d'hypertension artérielle ou de cancer? Yes / No

16. Êtes-vous enceinte ou croyez-vous l'être? Yes / No

17. Prenez-vous des médicaments (prescrits ou non prescrits) qui pourraient vous empêcher de participer à l'évaluation de la condition physique? Yes / No

18. Y a-t-il d'autres raisons pour lesquelles vous aimeriez consulter un médecin avant de participer à l'évaluation de la condition physique ou d'entreprendre un programme de conditionnement physique? Yes / No

Physician referral report: Yes / No

Date (Year-Month-Day): 2011/09/28

Block I - Bloc I / Other - Autre

Other: