Walk Organiser registration form (French)

Formulaire d'inscription d'organisateur de marche

Please complete this form and the attached doctor's letter (if applicable) and return to Heart Foundation Walking, Reply Paid GPO Box 9922 in your capital city. If you have any questions, please contact your Area Coordinator. To find your nearest Area Coordinator, visit www.heartfoundation.org.au/walking or telephone 1300 36 27 87.

Veuillez compléter ce formulaire et y joindre la lettre de votre médecin (le cas échéant) et les faire parvenir à Heart Foundation Walking, avec réponse payée à GPO Box 9922 dans la capitale de votre Etat. Si vous avez quelque question que ce soit, contactez votre coordinateur local. Pour le trouver, consultez le site Internet : www.heartfoundation.org.au/walking ou téléphonez au 1300 36 27 87.

Your details

Vos coordonnées :

Suburb/Town
Ville ou banlieue :

Group Name
Nom du groupe :

Area Coordinator name
Nom du coordinateur régional :

First name
Prénom :

Last Name
Nom de famille :

Address
Adresse :

Postcode
Code postal :

Date of birth
Date de naissance :

Email
Courriel :

Telephone Téléphone :

Home Domicile :

Work Travail :

Mobile Portable :

Fax Facsimilé :

Preferred contact Contacter de préférérence :

Home Telephone Téléphone au domicile ☐

Work Telephone Téléphone au travail ☐

Mobile Portable ☐

Email Courriel ☐

Gender Sexe :

Male Masculin ☐

Female Féminin ☐

Occupation	Profession :				
Employed	Actif	☐	Self employed	Travailleur indépendant	☐
Unemployed	Au chômage	☐	Retired	Retraité	☐
Semi-retired	En semi-retraite	☐	Home Duties	Tâches ménagères	☐
Student	Etudiant(e)	☐	Other	Autre	☐

How did you hear about Heart Foundation Walking?

Comment avez-vous appris l'existence de Heart Foundation Walking, les marches organisée sous l'égide de la fondation pour le cœur ?

Health professional	Par un professionnel de la santé	☐	Internet	Sur l'Internet	☐
Newsletter	Dans un bulletin	☐	Flyer	Brochure	☐
Radio	À la radio	☐	TV	À la télévision	☐
Word of mouth	Par d'autres personnes	☐	Other	Autre	☐

What is your first language? (Optional)

Quelle est votre langue maternelle ? (facultatif)

Are you of Aboriginal or Torres Strait Islander origin? (Optional)

Etes-vous d'origine aborigène ou du détroit de Strait ? (facultatif)

No	Non	☐			
Yes, Aboriginal	Oui, aborigène	☐	Yes, Torres Strait Islander	Oui, du detroit de Strait	☐

I would like to receive a copy of Heart Foundation Walking Newsletter. Note: Newsletters are only available in English.

Je voudrais recevoir le bulletin « Heart Foundation Walker ». Veuillez noter qu'il n'est disponible qu'en anglais.

Yes	Oui	☐	No	Non	☐

Please indicate whether you would prefer to receive an email or paper version.

Indiquez si vous préférez recevoir le bulletin par courriel ou l'imprimé :

Email	Par courriel	☐	Paper	Imprimé	☐

I would like to participate in the Walker's recognition scheme (e.g. certificates / vouchers on achieving walking milestones)?

Je veux participer au programme d'encouragement (remise de certificats / de bons marquant des seuils importants franchis) ?

Yes	Oui	☐	No	Non	☐

Will you be walking with your pet dog?

Comptez-vous faire les marches avec votre chien ?

Yes	Oui	☐	No	Non	☐

Walk details

Informations sur la marche :

Meeting Point

Point de rencontre :

Address

Adresse :

Type of walk

Type de marche :

Health and fitness walk: brisk walks (around 5km) may include some hills

☐ Marche de santé et de forme physique : marche rapide (environ 5 km) qui peut comporter des collines

Parents with prams: leisure walks on flat ground

☐ Parents avec une poussette : marche paisible sur terrain plat

Leisure walks: slower, less strenuous walks

☐ Marche paisible : plus lente, moins exigeante

Shopping centre walk: out of hours walks inside air-conditioned shopping centres

☐ Marche dans un centre commercial : en dehors des heures de pointe, dans un centre avec climatisation

Closed group: walks that are not promoted to the public (e.g. workplace group)

☐ Groupes privés : marches qui ne sont pas proposées au public (c'est-à-dire marche du personnel d'entreprise

Other speciality (please specify)

☐ Autres marches de type spécifique (veuillez préciser)

Walk speed

Rythme de marche

Slow Lent ☐ Slow-Medium De lent à moyen ☐ Medium Moyen ☐

Medium-Fast De moyen à rapide ☐ Fast Rapide ☐

Length of walk *(e.g. 1h or 5km)*

Longueur de la marche (une heure ou 5 km)

Walk start time *(e.g. 7.30am)*

Heure de départ de la marche (par exemple, à 7h30)

Walk days *(e.g. Mon & Wed)*

Jour de la marche (par exemple, le lundi et le mercredi)

As a token of appreciation for your efforts as a Walk Organiser, we are delighted to offer you some free Heart Foundation Walking merchandise. Please tick the items you would like to receive.

Pour montrer notre appréciation pour les efforts que vous allez faire, en tant que Walk Organiser, nous avons le plaisir de vous offrir gracieusement quelques articles de Heart Foundation Walking. Veuillez cocher ceux que vous aimeriez recevoir :

Polo Shirt **Tee-shirt**

Size Taille ☐ XS ☐ S ☐ M ☐ L ☐ XL ☐ 2XL ☐ 3XL ☐ 4XL

Colour Couleur ☐ Blanc white ☐ Rouge red ☐ Gris grey

Bucket hat **Chapeau cloche en toile** ☐ S/M (56/57cm) ☐ L/XL (59/60cm)

Please complete the Walk Safety Audit in your Walk Organiser handbook to ensure that your walk route is safe and appropriate. Please report any relevant public health hazards to your local council.

Veuillez compléter l'évaluation de sécurité de la marche dans votre manuel d'organisateur pour vous assurer que l'itinéraire suivi sera sans danger et approprié. Veuillez indiquer à votre municipalité tout danger pour la santé publique.

Medical details

If you plan on increasing your physical activity, answer the questions below to find out if you should consult your doctor before you start. Please read the questions carefully and respond to each one by selecting Yes or No.

Informations médicales.

Si vous désirez avoir plus d'activités physiques, répondez aux questions suivantes pour savoir si vous devez consulter votre médecin avant de pouvoir commencer. Lisez attentivement ces questions avant de répondre à chacune par oui ou par non.

Has your doctor ever said that you have a heart condition and that you should only do physical activity recommended by a doctor?

Votre docteur vous a-t-il jamais dit, à un moment ou à un autre, que vous avez un problème cardiaque et que vous ne devriez faire que les activités physiques qu'il recommande ?

Yes Oui ☐ No Non ☐

Do you feel pain in your chest when you do physical activity?

Ressentez-vous une douleur à la poitrine lorsque vous avez une activité physique ?

Yes Oui ☐ No Non ☐

In the past month, have you had chest pain when you were not doing physical activity?

Avez-vous, le mois dernier, ressenti une douleur à la poitrine lorsque vous faisiez une activité physique ?

Yes Oui ☐ No Non ☐

Do you lose your balance due to dizziness or do you ever lose consciousness?

Perdez-vous l'équilibre à cause de vertiges ou vous êtes-vous déjà évanoui(e) ?

Yes Oui ☐ No Non ☐

Do you have a bone or joint problem that could be made worse by a change in your physical activity?

Avez-vous des problèmes liés à votre ossature ou à vos articulations qui seraient aggravés par votre changement d'activité physique ?

Yes Oui ☐ No Non ☐

Is your doctor currently prescribing drugs for your blood pressure or heart?

Votre docteur vous prescrit-il des médicaments pour la tension artérielle ou pour votre cœur ?

Yes Oui ☐ No Non ☐

Do you know of any other reason why you should not do physical activity?

Connaissez-vous d'autres raisons pour lesquelles vous ne devriez pas avoir d'activité physique ?

Yes Oui ☐ No Non ☐

Are you a male and over the age of 35, and NOT accustomed to regular exercise?

Etes-vous un homme de plus de 35 ans qui NE fait PAS régulièrement d'exercice physique ?

Yes Oui ☐ No Non ☐

Are you are female and over the age of 45, and NOT accustomed to regular exercise?

Etes-vous une femme de plus de 45 ans qui NE fait PAS régulièrement d'exercice physique ?

Yes Oui ☐ No Non ☐

If you answered YES to any of the above medical questions, consult your doctor BEFORE you increase your physical activity. Please discuss this form with your doctor and show them the attached letter. The Heart Foundation requests that you return the signed doctor's letter along with your registration form to the Heart Foundation.

Si vous avez répondu OUI à l'une des questions sur l'état de santé ci-dessus, consultez votre médecin AVANT d'entreprendre plus d'activités physiques. Parlez avec votre médecin de ce formulaire et montrez-lui la lettre ci-jointe. La Heart Foundation demande que vous nous fassiez parvenir, avec votre inscription à la Heart Foundation, cette lettre signée par le médecin.

If you answered NO to all of the above questions, you can be reasonably sure that there will be no issues with increasing your level of physical activity. Start slowly and build up gradually. Common sense is your best guide.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions ci-dessus, vous pouvez être confiant(e) : une plus grande activité physique ne présentera pas de problème pour vous. Commencez doucement puis intensifiez l'activité progressivement. C'est votre bon sens qui doit vous guider.

You should delay an increase in physical activity if you are suffering from a cold, a fever or other temporary illness until you feel better.

Vous devriez reporter tout accroisssement d'activité physique si vous avez un rhume, de la fièvre ou une autre maladie temporaire, jusqu'à ce que vous soyez en meilleure santé.

Note: if your health or circumstances change, you will need to see your doctor to check that it is still safe for you to participate in Heart Foundation Walking.

Veuillez noter : si votre santé ou vos circonstances changaient, il faudrait consulter votre médecin pour qu'il vérifie si vous pouvez continuer à participer à la marche de la Heart Foundation.

Terms and conditions

1. I agree to participate in Heart Foundation Walking and volunteer to act as a Walk Organiser for the Heart Foundation in accordance with the directions of the Heart Foundation.
2. I understand the program involves a range of walks, from very gentle to quite vigorous.
3. I have read and understand the Walkers Booklet and Walk Organiser Handbook.
4. I agree to comply with the Walk Organiser Handbook and will not undertake any activity, other than outlined in the Walk Organiser Handbook, including activities which involve or implies involvement with the Heart Foundation or its Funding Partners, except with prior written authority from the Heart Foundation.
5. If I am aware of any medical condition, which may be affected by the physical activity of this program, or have answered yes to any of the medical questions in the Medical Details section, then I agree to provide the Heart Foundation with doctor approval to participate in Heart Foundation Walking.
6. The Heart Foundation acknowledges and accepts its responsibilities to provide the resources and services necessary to support volunteer Heart Foundation Walking Walk Organisers.
7. I acknowledge that walkers are permitted to bring their dogs to walks and will ensure that at all times the Heart Foundation Walking With Dogs Policy is being followed and will address any issues regarding unacceptable animal behaviour immediately.
8. I acknowledge that if I am walking with my dog, I am solely responsible for my animal and for any injury or damage my animal might cause to any person or property.
9. I agree to comply with the Heart Foundation Privacy Policy and will not disclose or use personal information for any purpose other than for which it was collected.
10. I agree to immediately cease to act as a Walk Organiser on receipt of written notice from the Heart Foundation.
11. I agree to comply with these terms and conditions as may be amended by the Heart Foundation from time to time and acknowledge that the Heart Foundation will display up to date terms and conditions at www.heartfoundation.org.au.
12. I declare that to the best of my belief, the information that I have supplied on this registration form is true and correct.

Modalités

1. J'accepte de prendre part à l'Heart Foundation Walking et propose bénévolement d'être organisateur / organisatrice de marches selon les instructions de la Heart Foundation.
2. J'ai connaissance du fait que le programme comporte une progression des marches, d'une marche facile à une marche plus exigeante.
3. J'ai lu et compris le contenu de la brochure des marcheurs et du manuel d'organisateur de marche.
4. J'accepte de me conformer aux instructions du manuel d'organisateur de marches et n'entreprendrai aucune autre activité que celle qui est spécifiée dans ce manuel, y compris s'il s'agissait d'activités auxquelles la Heart Foundation et ses partenaires fondateurs apportent leur soutien ou qui l'impliquent, sauf en cas d'autorisation expresse écrite de la Heart Foundation.
5. Si j'ai effectivement connaissance de tout problème de santé qui pourrait être aggravé par l'activités physique qu'implique ce programme ou si j'ai répondu positivement à au moins l'une des questions portant sur ma santé, dans la section concernant l'état de santé, alors j'accepte de fournir l'approbation écrite du médecin pour pouvoir participer à la Marche de la Heart Foundation.
6. La Heart Foundation reconnaît et accepte comme sa responsabilité le fait de donner des ressources et les services nécessaires pour le soutien des organisateurs bénévoles de la marche de la Heart Foundation.
7. J'ai connaissance du fait que les marcheurs peuvent venir avec leur chien pour faire les marches et je m'assurerai que la politique de Marche accompagné d'un chien est bien suivie et je me chargerai immédiatement de résoudre les problèmes que pourrait poser le comportement d'un animal.
8. J'accepte le fait que si je fais les marches avec mon chien, je suis le / la seule responsable en cas de blessure ou de dommage que celui-ci pourrait causer à toute personne ou à tout bien.
9. J'accepte de me conformer à la politique de la Heart Foundation concernant les informations personnelles et ne révélerai ni n'utiliserai aucune information si ce n'est pour la raison pour laquelle elle est recueillie.
10. J'accepterais de renoncer immédiatement à agir en tant qu'organisateur de marche si j'en recevais notification par la Heart Fondation.
11. J'accepterai de me conformer à ces modalités selon les modifications que la Heart Foundation pourrait leur apporter occasionnellement et j'ai connaissance du fait que la mise à jour des modalités par la Heart Foundation sera publiée le site Internet : www.heartfoundation.org.au site
12. Je déclare qu'à ma connaissance, les informations que j'ai fournies dans ce formulaire d'inscription sont vraies et exactes.

Signature

Signature :

Date

Date :

_____/_____/_____

Heart Foundation Walking

Marche de la Heart Foundation

Date

Date :

_____/_____/_____

The Heart Foundation gratefully acknowledges the support and funding for Heart Foundation Walking from the Australian Government Department of Health and Ageing. Heart Foundation Walking is also funded by the Queensland Government to get more Queenslanders active.

La Heart Foundation reconnaît avec gratitude le soutien et le financement pour la Marche de la Heart Foundation qu'apporte le Ministère australien de la santé et des personnes âgées. La marche de la Heart Foundation reçoit également un financement du gouvernement du Queensland pour un Queensland plus actif.

Heart Foundation Privacy Policy

The Heart Foundation respects your privacy and has embraced the National Privacy Principles. We will only use the information provided for the purpose of administering our programs. If you have any questions about privacy, please telephone 1300 55 02 82 and ask for the Privacy Officer.

Politique de la Heart Foundation concernant les informations personnelles

La Heart Foundation respecte vos données personnelles et souscrit au Principes nationaux concernant celles-ci. L'utilisation des informations personnelles fournies sera exclusivement limitée à l'administration de nos programmes. Si vous avez quelque question que ce soit concernant les informations personnelles, veuillez téléphoner au 1300 55 02 82 et demander à parler à la personne chargée des informations personnelles.

Dear Doctor

Your patient is presenting this letter because s/he is interested in participating in Heart Foundation Walking, a community based walking program developed by the Heart Foundation. Patients are advised to seek medical clearance from their doctor prior to participating in the program if they answer yes to one or more of the health screening questions on the walker registration form.

Heart Foundation Walking is facilitated by local volunteers who organise the location and times of regular group walks and attend each session. These people, referred to as Walk Organisers, do not have specific knowledge or training in relation to heart health matters. Walk Organisers simply facilitate people getting together to walk on a regular basis.

The intensity of the walks varies from very low to quite vigorous, depending on the location and the fitness level of the participants. Please discuss any relevant conditions(s) with your patient, determine his or her suitability to participate in Heart Foundation Walking, and tick the corresponding box below. Please keep a copy of this document with your client's medical records and give this form to your client to return to the Heart Foundation along with his or her registration form. If you have any questions please call 1300 36 27 87.

Yours sincerely

Dr Lyn Roberts
Chief Executive Officer - National

Docteur,

Votre patient soumet cette lettre parce qu'il ou elle voudrait participer à la Marche de la Heart Foundation, la fondation pour le cœur, un programme de marche qui s'adresse à l'ensemble de la collectivité et organisé par la Heart Foundation. Il est demandé aux patients d'obtenir l'aval de leur médecin avant de prendre part au programme, dans le cas où ils auraient répondu positivement à une ou plus des questions du questionnaire de dépistage pour leur inscription à ces marches.

La marche de la Heart Foundation est encadrée par des bénévoles qui organisent l'itinéraire et l'heure des marches et participent à chacune d'elles. Ces personnes, appelées « organisteur » ou « organisatrice » de marche, n'ont pas de connaissances spécifiques ou de formation concernant les problèmes de santé. Ces organisateurs de marche se chargent essentiellement de rassembler les personnes inscrites pour faire des marches régulières.

L'intensité de la marche peut aller d'un rythme très lent à un rythme très rapide, selon les endroits parcourus et le niveau de forme physique des marcheurs. Veuillez parler avec votre patient(e), dans ce contexte, des problèmes de santé qu'il ou elle pourrait avoir, déterminer si cette personne peut effectivement participer à la Marche de la Heart Foundation et cocher ci-dessous la case correspondante. Nous vous demandons de conserver une copie de ce document dans son fichier médical et de lui donner ce formulaire pour qu'il ou elle le joigne au formulaire d'inscription. Si vous avez quelque question que ce soit, veuillez appeler le 1300 36 27 87.

Avec mes salutations distinguées,

Dr. Lyn Roberts
Directrice générale au niveau national

Please print your responses clearly in the space provided.

Veillez écrire votre réponse de façon claire et en capitales dans l'espace indiqué.

Name of patient

Nom du patient / de la patiente :

Yes, person is suitable to participate in Heart Foundation Walking.

☐ Oui, cette personne peut participer à la Marche de la Heart Foundation.

No, person is NOT suitable to participate in Heart Foundation Walking and I have provided them with other suitable physical activity alternatives.

☐ Non, cette personne N'est PAS en état de participer à la marche de la Heart Foundation et je lui ai prescrit des activités physiques de remplacement.

Name of doctor

Nom du médecin :

Address

Adresse :

Postcode

Code postal :

Telephone

Téléphone :

Fax

Facsimilé :

Signature

Signature :

Date

Date :

_____/_____/_____