


## FORMULAIRE D'ÉVALUATION DU PROGRAMME FORCE (DND 279)


National Défense  
Defence nationale

**PROTECTED B (When completed) - PROTÉGÉ B (Une fois rempli)**

### Programme FORCE Program

**Section A: Service Particulars - Détails du service**

Surname - Nom				Init.	Rank - Grade	Military ID Pièce d'identité militaire
						<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
DOB / DN - YYAA	MM	DJ	Age	Sex - Sexe	SN - NM	
				<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
Location - Lieu		Unit - Unité		UIC - CIU	MOS ID - ID SGPM	

**Section B: Health Appraisal - Évaluation de la santé**

This questionnaire is a screening device to identify personnel for whom a fitness evaluation and physical activity might be inappropriate at this time. Yes  
Oui No  
Non

Le présent questionnaire est un outil visant à identifier les personnes pour lesquelles une évaluation de la condition physique et l'activité physique sont actuellement contre-indiquées.

- To the best of your knowledge do you have a medical condition or Medical Employment Limitation (MEL) which restricts you from participating in a maximal fitness evaluation or a progressive training program?  Yes  No
- Is there any other reason you would need to talk to a physician prior to your fitness evaluation or training program?  Yes  No
- Do you have a valid Periodic Health Assessment (PHA)? If No, proceed to Blood Pressure.  Yes  No

1. À votre connaissance souffrez-vous d'un trouble médical ou avez-vous une contrainte à l'emploi pour raisons médicales (CERM) qui vous empêchent de participer à une évaluation de la condition physique avec effort maximal ou à un programme de conditionnement physique progressif?

2. Y a-t-il d'autres raisons pour lesquelles vous devriez consulter un médecin avant de participer à l'évaluation de la condition physique ou d'entreprendre un programme de conditionnement physique?

3. Est-ce que votre examen médical périodique (EMP) est valide? Si Non allez à la tension artérielle.

**Blood Pressure**  
Your pre-evaluation blood pressure is less than or equal to 150/100 mm Hg.  Yes  No

**Tension artérielle**  
Votre tension artérielle avant l'évaluation est moins ou égal à 150/100 mm Hg.

Your pre-evaluation blood pressure lies between 141/91 mm Hg and 150/100 mm Hg and is considered to be slightly above the normal range. It is recommended that you consult your MO.  
Votre tension artérielle avant l'évaluation se situe entre 141/91 mm Hg et 150/100 mm Hg. Cette valeur étant légèrement supérieure à la normale, il vous est recommandé de consulter votre médecin.

Referred to Health Care Provider  
Adressé à un fournisseur de soins de la santé

**Waist Circumference (WC) / Tour de Taille (TT)**  cm

Name (print) - Nom (en lettre moulées)      Signature of CAF member - Signature du membre des FAC      Date (yyaa/mm/dj)

**Section C: FORCE Evaluation - Évaluation FORCE**

<p><b>20 metre Rushes - Course de 20 mètres</b></p> <p>Time/Temps (m.ss)      Standard Norme</p> <p><input type="text"/> : <input type="text"/> . <input type="text"/>      51.0 s</p> <p><input type="checkbox"/> Met - Satisfait      <input type="checkbox"/> Did not meet - N'a pas satisfait</p>	<p><b>Intermittent Loaded Shuttle Course - navette intermittente avec charge</b></p> <p>Time/Temps (m.ss)      Standard Norme</p> <p><input type="text"/> : <input type="text"/> . <input type="text"/>      5 min 21.0 s</p> <p><input type="checkbox"/> Met - Satisfait      <input type="checkbox"/> Did not meet - N'a pas satisfait</p>
<p><b>Sandbag Lift - Soulever des sacs de sable</b></p> <p>Time/Temps (m.ss)      Standard Norme</p> <p><input type="text"/> : <input type="text"/> . <input type="text"/>      3 min 30.0 s</p> <p><input type="checkbox"/> Met - Satisfait      <input type="checkbox"/> Did not meet - N'a pas satisfait</p>	<p><b>Sandbag Drag - Traction de sacs de sable</b></p> <p>Time/Temps (m.ss)      Standard Norme</p> <p><input type="text"/> : <input type="text"/> . <input type="text"/>      3 min 30.0 s</p> <p><input type="checkbox"/> Met - Satisfait      <input type="checkbox"/> Did not meet - N'a pas satisfait</p>

**Section D: Results - Résultats**

Met standard / Satisfait la norme       Did not meet standard / N'a pas satisfait la norme

Incentive program: Programme d'encouragement:  Platinum - Platine       Silver - Argent  
 Gold - Or       Bronze - Bronze

FY - AF (yyaa)    -

Date - YYAA / MM / DJ

Next evaluation before / Prochaine évaluation avant    /

DND 663 initiated - DND 663 rempli

[www.cfmws.com/FORCEprogram](http://www.cfmws.com/FORCEprogram)  
[www.sbmfc.com/programmeFORCE](http://www.sbmfc.com/programmeFORCE)

**Section E: Fitness Program - Programme de Conditionnement Physique**

Generated by PSP Fitness Staff and/or [www.DFit.ca](http://www.DFit.ca) (Met standard)  
Créé par Personnel du conditionnement physique des PSP (Satisfait)

Generated by PSP Fitness Staff (Did not meet standard)  
Créé par Personnel du conditionnement physique des PSP (N'a pas satisfait la norme)

**Section F: Certification of Evaluation and Prescription - Attestation d'évaluation et prescription d'exercice**

Name (print) - Nom (en lettre moulées)      FORCE evaluator signature - Signature de l'évaluateur FORCE

**Section G: Certification of Understanding - Attestation**

I acknowledge the above fitness evaluation results, exercise prescription and the requirement to maintain an up to date physical fitness training record.  
Je reconnais les résultats de l'évaluation de la condition physique et la prescription d'exercice ci-dessus, ainsi que la nécessité de tenir à jour un carnet d'entraînement de conditionnement physique.

/


Signature of CAF member - Signature du membre des FAC      Date - YYAA      MM      DJ

**Section H: Program Approval - Approbation du programme**

The above fitness evaluation and prescription have been reviewed and are approved. - L'évaluation de la condition physique et la prescription d'exercices ci-dessus ont été révisées et approuvées.

Signature of Commanding Officer - Signature du commandant      Unit - Unité      Date (yyaa/mm/dj)

DND 279 (02-2016) 7530-21-912-7242  
Design: Forms Management 613-995-9944  
Conception: Gestion des formulaires 613-947-8944



Copy 1 - Unit Personnel Records (UPR) / Copie 1 - Dossiers du personnel de l'unité