

Renouvellement d'une activité sportive

Questionnaire de santé

Ce questionnaire de santé vous permet d'évaluer la nécessité d'une consultation médicale pour poursuivre votre activité

Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité d'adhérent

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1)-Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2)-Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3)-Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4)-Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5)-Êtes-vous enceinte ?		
6)-Fumez-vous régulièrement (tabac, cannabis, autres drogues) ?		
7)-Consommez-vous régulièrement de l'alcool ?		
8)-Souffrez-vous d'une maladie chronique ?		
9)-Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
10)-Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...)		
11)-Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Nous vous conseillons de consulter votre médecin en lui présentant ce questionnaire rempli pour avoir son avis sur la poursuite de votre pratique.

✂

ATTESTATION

A découper et à remettre à l'inscription à une activité sportive (**sans remettre le questionnaire de santé**)

Je soussigné(e) atteste avoir pris connaissance et **renseigné** le questionnaire de santé et avoir :

NOM :

PRENOM :

☐ **Répondu NON à toutes les questions** : je fournis cette attestation au club lors de mon renouvellement d'adhésion pour une activité sportive,

☐ **Répondu OUI à une ou plusieurs question(s)** : j'atteste avoir pris connaissance que la commission médicale me conseille vivement de consulter un médecin sur la poursuite des pratiques concernées tout en sachant que le certificat médical n'est plus exigé.

DATE :

SIGNATURE :