

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LES ACTIVITES PHYSIQUES

Ce questionnaire de santé (1 par activité physique choisie parmi bowling, danses, entretien forme physique, vélo, marches, self défense et yoga) vous permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour l'activité.

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) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors désensibilisation aux allergies) ?

A ce jour :

- 7) 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...) survenu durant les 12 derniers mois ?
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

Si vous répondez NON à toutes les questions précédentes, pas de certificat médical à fournir.

Remplissez simplement l'attestation suivante :

****NB :Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.***

Le questionnaire sera détenu par le (la) responsable d'activité et restera confidentiel.

Je soussigné (e) M Mme atteste répondre NON
aux 9 questions du **QUESTIONNAIRE DE SANTE** et n'avoir pas besoin de certificat médical.

Date et signature :

***SI VOUS REPONDEZ OUI A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS, VOUS DEVEZ FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION.**