

Questionnaire Santé



Nom : _____ Prénom _____

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre inscription

Si vous avez fourni un certificat médical l'année dernière et que toutes vos réponses au questionnaire ci-dessous sont négatives, il ne vous sera pas demandé de nouveau certificat médical.

Merci de répondre à ce questionnaire, en cochant la case oui ou non	oui	Non
Durant les 12 derniers mois		
1/ Un membre de votre famille est-il décédé d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2/ Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine ?		
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 contraception, 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...) survenu dans 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 ?		
Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité		

Si vous avez répondu Oui à une ou plusieurs questions, vous devrez fournir un certificat médical. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Date :

Signature :