

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical (**valable 3 ans**) pour renouveler votre inscription.

Si vous avez fourni un certificat médical l'année dernière - ou il y a 2 ans- 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 inexplicée ?		
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 NON à toutes les questions

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez avoir répondu NON à toutes les questions et joignez le coupon-réponse à votre bulletin d'inscription.

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.

Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé(e) est seul(e) responsable de la (ou des) réponse(s) à donner. En aucun cas AGP Verneuilaise ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) questions et réponse(s) à fournir.



COUPON-REPOSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE A JOINDRE AU BULLETIN D'INSCRIPTION

Je soussigné(e) :

Nom : _____ **Prénom :** _____

avoir pris connaissance du questionnaire de santé de l'AGP Verneuilaise et avoir répondu « **NON** » à chacune des questions .

Date :

Signature :