



## QUESTIONNAIRE DE SANTE\*

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

<b>REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON DURANT LES DOUZE DERNIER MOIS :</b>		<b>OUI</b>	<b>NON</b>
1)	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
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 contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
<b><u>A CE JOUR</u></b>			
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 ?		

**NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent(e).**

**A** - Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :

- Pas de certificat médical à fournir. Dater et signer la fiche de renseignements dans la rubrique « attestation questionnaire médical » prévue à cet effet.

**B** - Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :

- Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**\*Le questionnaire de santé est à conserver par l'adhérent(e).**