



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

NOM :

PRÉNOM :

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS (cochez une des 2 cases à droite)	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		
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) ?		
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 ?		

1 - Si vous avez répondu NON à toutes les questions ...

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités, avoir répondu NON à toutes les questions lors de votre demande d'inscription.

2 - Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions ...

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

Lu et approuvé : _____

Signature :

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du pratiquant.*