

QUESTIONNAIRE DE SANTE
(Arrêté du 20 avril 2017)

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIER MOIS :	OUI	NON
1- Un membre de votre famille est-il décédé 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) ?		
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...) survenue durant les 12 dernier mois ?		
8- Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9- Pensez-vous avoir d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié		

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

Pas de certificat médical à fournir.

Remplissez simplement l'encadré « *ATTESTATION* » sur la fiche d'inscription.

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

Certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.