



« Questionnaire de santé “QS – SPORT” 20 / 20

Siège social 29 rue Pasteur
95390 Saint prix

<http://association-variation.e-monsite.com>
association.variations@gmail.com

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un nouveau certificat médical.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON (entourer la réponse)

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :

1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?

OUI NON

2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?

OUI NON

3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?

OUI NON

4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?

OUI NON

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 ?

OUI NON

6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

OUI NON

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 ?

OUI NON

8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

OUI NON

9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

OUI NON

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.

- Si vous avez répondu NON à toutes les questions : « Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par les fédérations, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion ».
- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : « Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné ».

4 mai 2017 JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

NOM :

PRÉNOM :

ACTIVITÉ PRATIQUÉE :

DATE :

SIGNATURE :