

Questionnaire de santé QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour pratiquer la marche nordique ou le Bungy Pump.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Vous devez attester avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire (ci-dessous)

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez votre médecin afin d'avoir un avis médical par rapport à la pratique sportive que vous envisagez.

Je soussigné : Nom Prénom.....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

- Répondu NON à toutes les questions
- Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la marche nordique.

(Cocher la mention correspondant à votre situation) Date et signature