



## Questionnaire de santé « QS – SPORT »



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

Répondre aux questions suivantes en cochant la case OUI ou NON *	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</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 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>A ce jour</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)***

- **Si vous avez répondu NON** à toutes les questions : pas de certificat médical à fournir, simplement remplir et signer l'attestation d'absence de contre-indication à la pratique sportive en verso.
- **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions** : un certificat médical doit être fourni dans les quinze jours suivant votre réinscription.

TSVP



## ATTESTATION D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE



### *A remettre avec votre dossier d'inscription*

Je soussigné(e), (indiquez vos nom et prénom) .....

atteste avoir répondu **NON à toutes** les questions du questionnaire de santé « QS-SPORT » pour la pratique d'une ou plusieurs d'activités suivantes :

- Activités gymniques d'entretien et d'expression
- Activités d'arts énergétiques

Cette attestation est valable l'année, sous réserve de modification notoire de mon état de santé.

Attestation établie le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) :