



## Questionnaire de santé « QS – SPORT »



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 inexpliquée ?		
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 : remplir et signer **l'attestation** d'absence de contre-indication à la pratique sportive et la joindre à votre dossier d'inscription.
- **Si vous avez répondu OUI** à **une ou plusieurs** questions : un **certificat médical est recommandé** lors de votre inscription