

Questionnaire de Santé pour activités de loisirs sportifs

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON			
durant les 12 derniers mois :		OUI	NON
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 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) ?		
à 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 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 ?		

Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité .

Si vous avez répondu NON à toutes les questions ==> Pas de certificat médical à fournir.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions ==> Il faut consulter un médecin pour fournir un Certificat médical.

Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.

CONSERVER CE DOCUMENT