

Questionnaire de santé

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

S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : cochez Oui ou Non	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique		
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique ?		
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois ?		
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?		
6) 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 ?		
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent		

- Si vous avez répondu NON à toutes les questions ci-dessus, **merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur** ci jointe et la remettre à la section.
- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre **un certificat médical d'absence de contre-indication** à la pratique du sport. Certificat à remettre à votre section. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.

ATTESTATION Saison 2026/2027

Je soussigné M/Mme :, né(e) le..... Atteste
avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des
questions du questionnaire de santé.

ALe / /

Signature