

INFORMATION SANTE

Questionnaire de santé "QS – SPORT"

Ce questionnaire de santé vous permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre inscription. **Il reste en votre possession. Vous n'avez pas à nous le remettre.**

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"/>

*NB : Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité.

Si vous êtes dans un de ces cas :

vous avez répondu OUI à au moins une des rubriques du questionnaire "QS-SPORT",
ou vous nous avez fourni un certificat médical il y a 3 ans ou plus,
ou vous n'étiez pas inscrit la saison dernière dans l'activité choisie cette année,
vous devez nous fournir un certificat médical datant de moins de 4 mois pour la ou les activités sportives auxquelles vous vous inscrivez.
 L'attestation santé est sans objet.

Si toutes les conditions ci-dessous sont réunies :

vous avez répondu NON à toutes les rubriques du questionnaire "QS-SPORT",
et vous nous avez fourni un certificat médical il y a moins de 3 ans,
et vous étiez inscrit l'année précédente dans l'activité choisie cette année,
vous n'avez pas de certificat médical à fournir.

Conservez le questionnaire de santé et **remettez-nous** l'attestation de santé ci-après dûment rempli



ATTESTATION SANTÉ

À nous retourner remplie et signée, accompagnée de votre bulletin d'inscription.

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé "QS--SPORT" me concernant et avoir répondu NON à chacune des rubriques.

Fait à :

le :

Signature :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

agissant en ma qualité de représentant légal de :

Nom :

Prénom :

atteste avoir renseigné son questionnaire de santé "QS--SPORT" et avoir répondu NON à chacune des rubriques.

Fait à :

le :

Signature :