



Questionnaire de santé

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non

Durant les douze derniers mois	OUI	NON
① Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicable ?		
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) ?		
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 ?		
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 ?		

Attestation (Pour les majeurs)

Je soussigné :

Nom : Prénom :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande de licence pour la saison...../.....

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à le

Signature

Attestation (Pour les mineurs)

Je soussigné :

Nom : Prénom :

Représentant légal de l'enfant :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande de licence pour la saison...../.....

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à le

Signature