**GYM’MONTAGNOLE**

**Questionnaire de santé**

**SAISON 2023/2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 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) ? |
| **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 ? |
| *\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l’adhérent* |  |  |

|  |
| --- |
| **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :** |
| Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par l’association, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de votre adhésion. |

|  |
| --- |
| **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :** |
| Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. |

DATE : ……/……../…….

NOM : …………………………………………………………….. PRENOM : ……………………………………………………..

SIGNATURE :