

QUESTIONNAIRE SANTE « QS-SPORT »

Cerfa 15699

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion. Il est obligatoire de le remplir **même si vous avez fourni un certificat médical l'année dernière.**

Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON ; les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.	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 ?	☐	☐

Dans le cadre de la demande de mon renouvellement d'adhésion auprès du Club de Gymnastique Evasion, je soussigné atteste avoir rempli le questionnaire de santé ci-dessus. Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite mon adhésion.

J'ai répondu **NON** à chacune des rubriques du questionnaire

Dans ce cas je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement d'adhésion.

J'ai répondu **OUI** à une ou plusieurs rubriques du questionnaire

Dans ce cas je dois produire à mon club un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du sport choisi datant de moins d'un an.

Nom ; prénom

Fait le

Signature

PERSONNE A CONTACTER EN CAS URGENCE

Nom ; Prénom.....

Tel