



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ «QS-SPORT» Préalable à la pratique d'une activité sportive

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour pratiquer une activité sportive au sein de l'Association Gym Plaisir Vallée de la Doller.

répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**.

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :

OUI **NON**

- 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) ?

À CE JOUR :

OUI **NON**

- 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.) survenue 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 la personne remplissant le questionnaire.

SI VOUS AVEZ REPONDU NON A TOUTES LES QUESTIONS :

Pas de certificat médical à fournir.

Simplement attestez, selon les modalités prévues par l'Association Gym Plaisir, avoir répondu NON à toutes les questions et le notifier sur votre bulletin d'inscription.

SI VOUS AVEZ REPONDU OUI A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis

Fait à _____ le ____ / ____ / ____

Signature