



Questionnaire de santé préalable à la demande d'adhésion

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion ou une attestation de réponse au questionnaire de santé

Pour rappel : le certificat médical est obligatoire à la première inscription puis tous les trois ans

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	<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.) survenue 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"/>

Si vous avez répondu NON à toutes les questions

Pas de certificat médical à fournir sous réserve que le certificat en possession par le club est inférieur à 3 ans
Attestez avoir répondu NON à toutes les questions

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez lui ce questionnaire renseigné

✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ -----

Attestation de réponse au questionnaire de santé

Je soussigné(e) M/Mme.....

sollicitant mon renouvellement d'adhésion à "Rando St Gatien" saison 2024-2025, avoir répondu négativement à l'ensemble des 9 questions figurant sur le questionnaire de santé
Je suis informé que les réponses formulées sont de ma seule responsabilité

Fait à _____ le _____ / _____ / _____

Signature