

# Questionnaire de santé 2020-2021

Ce questionnaire est à utiliser **pendant les deux saisons** qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré.

Exemple :	Saison 2017/2018	Certificat médical
	Saison 2018/2019	Questionnaire + Attestation
	Saison 2019/2020	Questionnaire + Attestation
	Saison 2020/2021	Certificat médical

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		
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) ?		
<b>A ce jour</b>		
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 ?		
<b>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent ou de son représentant légal.</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Si vous avez répondu NON à toutes les questions : attestation ci-après à remplir pour les saisons concernées – Pas de certificat médical à fournir.</li> <li>➤ Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : le certificat médical obligatoire</li> </ul>		

<p><b>Attestation (Pour les majeurs)</b>            Je soussigné :            Nom : .....            Prénom : .....            du Club « Aérobic Vita Club »,            ➤ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé pour la saison 2020-2021            ➤ atteste avoir répondu NON à toutes les questions.</p> <p>Fait à .....            Le ...../...../ 202....  <u>Signature</u> :</p>	<p><b>Attestation (Pour les mineurs)</b>            Je soussigné :            Nom : .....            Prénom : .....            représentant légal de l'enfant : .....            .....            du Club « Aérobic Vita Club »,            ➤ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé pour la saison 2020-2021            ➤ atteste avoir répondu NON à toutes les questions.</p> <p>Fait à .....            Le ...../...../ 202....  <u>Signature</u> :</p>
---	--