



QUESTIONNAIRE DE SANTE ET ATTESTATION MAJEUR

Ce questionnaire est à utiliser pendant les deux saisons qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré. **Cette mesure concerne uniquement les adhérents majeurs qui ont suivi les entraînements sans année d'interruption.**

Exemple :	Saison 2019/2020 Saison 2020/2021 Saison 2021/2022 Saison 2022/2023	Certificat médical Questionnaire + Attestation Questionnaire + Attestation Certificat médical
-----------	--	--

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 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) ?		

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 ?		

ATTENTION : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.

- **Si vous avez répondu NON à toutes les questions, remplissez l'attestation ci-dessous et remettez la lors de votre inscription (pas besoin de certificat médical).**
- **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, le certificat médical est obligatoire.**

-----><-----
Partie à couper et à remettre lors de l'inscription

ATTESTATION

Je soussigné :

Nom : Prénom : atteste :

- **avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à mon adhésion à Aérobie VITA Club pour la saison 2022-2023**
- **avoir répondu NON à toutes les questions.**

Fait à, le / / 202..

Signature