



# QUESTIONNAIRE DE SANTE



de .....

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une inscription sportive au JORF n°0105 du 4 mai 2017

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 ?	<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	OUI	NON
7) Ressentez-vous actuellement une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire survenu durant les 12 derniers mois ? (Fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...)	<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"/>
<b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.</b>		

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions**  
 Pas de nouveau certificat médical à fournir.  
 Simplement attestez, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de réinscription, en complétant et signant le bas de cette page.

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**  
 Certificat médical à fournir.  
 Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Je soussigné(e).....(NOM, Prénom), parent de l'enfant .....  
 atteste par la présente avoir répondu sincèrement et négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande de réinscription pour la saison sportive 2018/2019 à l'association Ribototem .

A ....., le .....

Signature :