

18

QUESTIONNAIRE DE SANTE

18

de (Nom de l'adhérent)

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"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.		

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 de mon enfant pour la saison sportive 2020/2021 à l'association Ribototem .

A, le

Signature :