

Questionnaire de santé pour les personnes majeures (plus de 18 ans)

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

| | |
|---------|--|
| Exemple | Saison 2020/2021 Certificat médical |
| | Saison 2021/2022 Questionnaire + Attestation |
| | Saison 2022/2023 Questionnaire + Attestation |
| | Saison 2023/2024 Certificat médical |

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non

| Durant les douze derniers mois | OUI | NON |
|---|------------|------------|
| Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicée ? | | |
| Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | | |
| Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | | |
| Avez-vous eu une perte de connaissance ? | | |
| 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 ? | | |
| Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | | |
| A ce jour | OUI | NON |
| 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 ? | | |
| Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | | |
| 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(e) ou de son représentant légal ;
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
 - Attestation ci-après à fournir à votre club, pour les saisons concernées – Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
 - Le certificat médical est obligatoire pour l'adhésion.

Attestation de Santé
(pour les personnes majeures)

Je soussigné(e) :

Nom :Prénom :

Club : A.S.G. MONTGERON.....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande d'adhésion pour la saison...../.....

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait àle.....

Signature :