

## 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**

<b>Durant les douze derniers mois</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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) ?		
<b>A ce jour</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 à .....le.....

Signature :