



La Ferté-Bernard
Culture Jeunesse et Sports

NOM:

PRENOM:

Date de naissance :

Questionnaire santé sport

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour la pratique d'une activité sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*

OUI NON

NON Durant les 12 derniers mois

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

7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive s'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 du représentant légal.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste sur l'honneur l'exactitude des réponses

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) : Atteste sur l'honneur l'exactitude de mes réponses et m'engage à prévenir le service de toute modification.

Date:...../...../.....

Signature du représentant légal :