



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Ce questionnaire vous dira s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du Tai Chi Chuan

Répondez <u>soigneusement</u> et <u>honnêtement</u> aux questions suivantes.		Oui	Non
Durant les 12 derniers mois :			
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	☐	☐
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
A ce jour :			
7	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 ?	☐	☐
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou de poursuivre votre activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport. Certificat à remettre à votre association. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.

Coupon à découper et à joindre au bulletin d'inscription

Association : **ABACIE**

Année: **2023 / 2024**

Je soussigné(e) M/Mme..... né(e) le atteste avoir renseigné le Questionnaire de Santé et avoir répondu **NON** à l'ensemble des questions.

Je sais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de l'ABACIE ne pourra être recherchée.

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

Signature du titulaire ou du représentant légal