

Questionnaire de santé **adulte**

Ce questionnaire de santé permet de savoir si tu dois fournir un certificat médical.

Questionnaire strictement personnel et n'est pas à remettre au moment de l'adhésion.

Réponds aux questions par OUI ou par NON *

	OUI	NON
1) Un membre de ta famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) As-tu ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) As-tu eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) As-tu eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si tu as arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, as-tu repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) As-tu débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Ressens-tu 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Ta pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Penses-tu avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre ta pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Pas de certificat médical à fournir, uniquement l'attestation jointe, **précisant que tu as répondu NON à toutes les questions lors de la demande de réinscription**

Certificat médical à fournir. Consulte un médecin et présente-lui ce questionnaire renseigné.

ATTESTATION
Pratiquant majeur
A remettre au moment de l'adhésion

Je soussigné(e) Mme /M (mention obligatoire)

Atteste avoir répondu « NON »

A toutes les questions du « questionnaire de santé »

Remis à l'occasion de la demande « d'inscription ou de renouvellement » * de mon Adhésion à **CAPTONIC MESQUER** pour les activités "sport santé" ou "sport loisir" saison 2023/2024 .

Conformément au décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016, et de l'arrêté du 20 avril 2017 et de l'arrêté du 7 mai 2021 relatif au questionnaire de santé exigé pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive.

*Rayer les mentions inutiles

A, le

Signature