



GARON AQUATIC CLUB

Questionnaire de Santé

1 - Informations

Pour des raisons de santé, la pratique de la natation au sein du club nécessite de produire un certificat médical.

- Ce certificat médical doit attester l'**absence de contre-indication à la pratique de la natation**,
- Le certificat médical doit contenir la mention « **pratique en compétition** » pour les compétiteurs.

Le Certificat médical est désormais valable 3 ans. Lors du renouvellement d'adhésion, **il est possible de ne pas présenter un nouveau certificat médical en répondant à ce questionnaire de santé et à condition que l'ensemble des réponses à ce questionnaire soient négatives.**

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent (ou de son responsable légal pour les mineurs).

- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : Il n'est pas constaté à ce jour de contre-indication à la pratique de la natation. **Attestez en remplissant le coupon ci-dessous**, avoir répondu NON à toute les questions lors de la demande de renouvellement d'adhésion.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, veuillez consultez un médecin et lui présenter ce questionnaire.

2 - Attestation

Veuillez imprimer cette page et compléter le document et le télécharger sur notre site

Je soussigné _____ (nom-prénom) déclare avoir fourni précédemment un certificat médical de moins de 3 ans à ce jour et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

A travers cette attestation j'engage ma propre responsabilité et en aucun celle du club ne pourra être recherchée

**Date et signature de l'adhérent
ou de son responsable légal**

2 – Questionnaire de Santé

Ce document est confidentiel, nous n'en avons pas besoin. . Nous avons simplement besoin de votre attestation signée et datée.

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non. Durant les 12 derniers mois :		Oui	Non
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 ?	☐	☐