

Questionnaire de santé «ACTIVITE PHYSIQUE - SPORT»
(l'ASCL HOCHSTATT certifie que ce document sera strictement traité en interne et restera confidentiel)

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour pouvoir pratiquer sans risque une activité physique quelle qu'elle soit.

OUI

NON

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON

Durant les 12 derniers mois...

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- 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 ?

- 1) Dans la mesure où vous avez coché **une ou plusieurs cases OUI**, il sera indispensable de consulter votre médecin afin qu'il vous délivre un certificat médical de non contre-indication à la pratique (activité à faire figurer sur le certificat)

AÏKIDO - COURSE À PIED - DANSE DE SALON - FITNESS - GYM DOUCE - MARCHÉ - MARCHÉ NORDIQUE - PILATES - QI GONG - RANDONNÉE - SELF DÉFENSE - YOGA

- 2) Je n'ai coché **aucune case OUI** :

NOM- Prénom

Activité(s).....

Je certifie n'avoir aucun problème de santé à ce jour

Fait à

Le

Signature