

QUESTIONNAIRE SANTE adultes

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

L'ASCL HOCHSTATT certifie que ce document sera strictement traité en interne et restera confidentiel.

Répondez aux questions suivantes :

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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 (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive 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"/>

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 ne présenter aucun problème de santé pour la pratique de l'activité choisie

Fait à Le

Signature