

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Dans le cadre d'une inscription à une activité physique et sportive
proposée par le centre social et culturel CAP Générations

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir ou non un certificat médical lors de votre inscription.

NOM :	PRENOM :	ACTIVITE :		
Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*			OUI	NON
Durant les 12 derniers mois				
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?			<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"/>
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent(e) inscrit(e)				
vous avez répondu NON à toutes les questions : PAS DE CERTIFICAT MEDICAL A FOURNIR				
J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions de ce questionnaire, je n'ai donc pas de certificat médical à fournir. Fait à Châtillon, le _____ Signature _____				
Vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : UN CERTIFICAT MEDICAL EST A FOURNIR				
J'ai répondu OUI à une ou plusieurs questions de ce questionnaire, j'e m'engage donc à fournir un certificat médical à CAP Générations avant le début de l'activité. Fait à Châtillon, le _____ Signature _____				