



QUESTIONNAIRE MEDICAL POUR PERSONNE MAJEURE

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion sportive concernant la pratique des cours. IL EST OBLIGATOIRE SI VOUS PRENEZ DES COURS

Ce questionnaire engage votre responsabilité, merci d'y répondre en toute sincérité

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 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 dans 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 ou de son représentant légal.**

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir
Simpletment attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion.

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

ATTESTATION POUR MAJEUR

Je soussigné (e),

atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé fourni par l'association Satolas en Forme, à l'occasion de la demande de prise ou de renouvellement d'adhésion à la pratique des cours de fitness & danse. Conformément au décret n°207 6-1387 du 12 octobre 2017, 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 de l'adhésion.

Date et signature