



QUESTIONNAIRE MEDICAL POUR PERSONNE MINEURE

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 inexplicquée ?

--	--
- 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 dans 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 ?

--	--

***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
Simplement 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 MINEUR

Je soussigné (e),

Représentant(e) légal(e) de :

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 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