



**DANCES FITNESS ET BIEN ETRE – SAISON 2023-2024**

Nom : .....

Prénom : .....

**Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour pratiquer une activité sportive.**

Merci de répondre soigneusement et honnêtement à ces 9 questions : Cochez Oui ou Non		OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>			
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
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) ?		
<b>A ce jour</b>			
7	Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaires (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8	Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris		
9	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
10	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

**Pour votre sécurité et bien être, il est impératif de signaler à votre animatrice vos pathologies avant de commencer vos cours de Stretching Postural.**

*N.B. : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

Si vous avez répondu NON à toutes les questions ci-dessus, **merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci-jointe.**

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions ci-dessus, **votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique.** Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport. Certificat à remettre à notre Association. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.

Je soussigné(e), Mr/Mme .....né(e).....

atteste sur l'honneur **avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions posées** pour la saison 2023-2024.

A Saujon, le.....

Signature