

## SAISON 2023-2024

### ANNEXE 1

Répondez (pour vous-mêmes) aux questions suivantes par OUI ou par NON \*

#### Durant les 12 derniers mois

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?                                      | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?                 | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?  | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?   | OUI <input type="checkbox"/> | NON <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 ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?               | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

#### À 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 ? | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?  | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?  | OUI <input type="checkbox"/> | NON <input type="checkbox"/> |

*\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié et sont confidentielles. Cette annexe 1 est à conserver vers vous. Ne joignez que l'annexe 2 ci-dessous.*

✂.....

### ANNEXE 2 – Attestation de réponse au questionnaire de santé

**A joindre à votre bulletin de renouvellement d'adhésion si vous ne fournissez pas de certificat médical – 1 coupon par adhérent. Le club la conservera, pour renouveler la licence.**

Je soussigné M/Mme .....

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu **NON** à toutes les questions.

Le.....

Signature de l'adhérent :

--