

Auto-questionnaire de santé

Il convient de répondre par oui ou non à chacune des questions ci-dessous.

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 durant 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 ?

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

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 la licence.

Ce questionnaire ne doit pas être transmis à Randif. Il s'agit d'un document d'analyse personnel. En revanche, le coupon ci-dessous, complété et signé sous la seule responsabilité de l'adhérent doit être transmis en même temps que votre bulletin d'adhésion et votre règlement.



Je soussigné(e) Prénom :
renseigné le questionnaire de santé et avoir :

NOM :

atteste avoir

- répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.
- répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature