



ArcY DanseS



QUESTIONNAIRE DE SANTE

Saison 2024-2025

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical.

Adhérent

Nom :

Prénom :

Pour les adhérents mineurs, représentant légal :

Nom :

Prénom :

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 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 allergie) ?		
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...) 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 ?		
* NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent majeur ou de son responsable légal pour l'adhérent mineur.		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions
Pas de certificat médical à fournir.

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

Date et signature :