



## Questionnaire de santé pour la pratique d'une activité sportive

### MJC de Saint Pierre la Palud

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

Questionnaire Santé – Sport rempli le : .....

Nom, Prénom : ..... Date de naissance : .....

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicable ?		
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 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 ?		

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du pratiquant.**

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un certificat médical. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vous n'avez pas de certificat médical à fournir. Complétez et signez l'attestation ci-dessous.

### Attestation santé pour une activité MJC pour l'année 2023-2024

Je, soussigné, ..... atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

A ....., le .....

Signature du pratiquant ou de son représentant légal