

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »

Réservé aux sportifs MAJEURS — Cerfa n° 15699*01

Ce questionnaire de santé vous permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour vous inscrire aux activités sportives proposées au sein de la piscine Salvador Allende.

Répondez honnêtement par **OUI** ou **NON**. Une réponse « je ne sais pas » est considérée comme un **OUI**.

Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité.

IDENTITÉ

Nom : Prénom : Date de naissance :
...../...../.....

Durant les 12 derniers mois

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

À ce jour

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

✓ NON à toutes les questions

Pas de certificat médical requis. Vous remettez uniquement l'attestation signée.

✗ OUI à au moins une question

Certificat médical de non contre-indication obligatoire. Présentez ce questionnaire à votre médecin.