QUESTIONNAIRE D'AUTO-ÉVALUATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

Amicale du personnel – Activités sportives

(Conformément à l'article L.231-2-3 du Code du sport – document strictement confidentiel)

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) ?	❑	❑
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 ?	❑	❑

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent*

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, sur la fiche d'inscription, avoir répondu NON à toutes les questions.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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

Amicale du Personnel Communal Neuilly-sur-Marne