

Questionnaire de santé QS-SPORT +18 ans

Pán	oondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	0111	NON
Kep	Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
1) Un membre de votre fa	mille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2) Avez-vous ressenti une un malaise ?	douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou		
3) Avez-vous eu un épisod	le de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte	e de connaissance ?		
5) Si vous avez arrêté le sp sans l'accord d'un médeci	port pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris n ?		
5) Avez-vous débuté un tr aux allergies) ?	aitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation		
	A ce jour		THE R
	uleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc) survenu durant les		
3) Votre pratique sportive	est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir beso	in d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
*NB	: Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		
B. Januari in	. Les reponses formulees relevent de la seule responsabilité da néencle.		

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