

ASSOCIATION SPORTIVE  
DE BOURG-LA-REINE  
Place du Marché, 92340 Bourg la Reine

---

**GYMNASTIQUE STRETCHING**



## Questionnaire de santé de Mr / Mme . . . . .

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour Renouveler votre inscription.

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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON\*

Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	OUI	NON
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	OUI	NON
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	OUI	NON
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	OUI	NON
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 ?	OUI	NON
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	OUI	NON
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 ?	OUI	NON
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	OUI	NON
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	OUI	NON

Si vous avez répondu OUI à une des questions, vous devez fournir obligatoirement un certificat médical.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions, vous n'êtes pas obligé(e) de fournir un certificat médical.

Je soussigné(e) Mr / Mme . . . . . atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à . . . . . , le . . . . .

Signature