

# GYMNATIQUE DE VERNOSC

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.	OUI	NON
<b>Durant les douze derniers mois :</b>		
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) ?		
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 du 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 ?		
<b>NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du pratiquant/adhérent ou de son représentant légal s'il est mineur.</b>		

. Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : ci-après attestation fournir à

. Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : certifiat médical à fournir.

-----  
Volet à remettre à l'association

Je soussigné(e) (*Nom, prénom*) ..... atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande de renouvellement de l'adhésion pour (*préciser nature de l'activité*) ..... pour la saison 2020/2021 à la GYMNASTIQUE DE VERNOSC.

A..... Le .... / .... /

Signature