



AERO GYM SAINT RENAN

QUESTIONNAIRE SANTE - ATTESTATION

Ce document est à utiliser pour les 2 saisons suivant celle pour laquelle un certificat médical a été délivré.

Exemple :

- ✓ Saison 2018/2019 Certificat médical
- ✓ Saison 2019/2020 Questionnaire Santé - Attestation
- ✓ Saison 2020/2021 Questionnaire Santé – Attestation
- ✓ Saison 2021/2022 Certificat médical

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

Attention : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent(e) ou de son représentant légal s'il est mineur

- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
 - ⇒ Attestation ci-après à fournir au club – Pas de certificat médical
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
 - ⇒ Certificat médical obligatoire

NOM – Prénom _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____

Représentant légal pour un mineur _____

Atteste avoir renseigné le questionnaire santé et répondu NON à toutes les questions

Fait à, le / / 2021 Signature