

# QUESTIONNAIRE de SANTE

SAISON 2019 - 2020



ECOLE DE DANSE CLASSIQUE  
de JUVIGNAC

Nom et Prénom de l'adhérent :

Nom :

Prénom :

	<b>En cas d'adhérent mineur, c'est à son représentant légal de répondre au nom de l'enfant. Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON. Durant les 12 derniers mois .... ?</b>	OUI / NON
<b>1</b>	Un membre de votre famille (père, mère, frère, soeur) est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>2</b>	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>3</b>	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>4</b>	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>5</b>	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 ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>6</b>	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>A ce Jour</b>		
<b>7</b>	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 ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>8</b>	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>9</b>	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

## Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent majeur ou de son représentant légal

### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de la Danse Classique. Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de votre inscription.

### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Il vous faut fournir un nouveau certificat médical. Consulter un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Le certificat médical pour être valable doit mentionner : "n'avoir constaté à ce jour aucune contre-indication à la pratique de la Danse Classique"

## ATTESTATION

Je soussigné :

Nom :

Prénom :

représentant légal de :

Nom :

Prénom :

Déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé ci-dessous.

Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans le règlement intérieur, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de l'association ne pourra être recherchée.

Date et Signature du titulaire ou du représentant légal

Le ..... à .....