



www.danse-classique.com

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si êtes majeur et avez un certificat médical datant de moins de trois ans,  
Un certificat médical ne peut être prolongé plus de deux fois avec un questionnaire de santé.

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.		OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois :</b>			
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante ( asthme ) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée ( hors contraception et	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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. ), survenue durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

Ainsi, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique de la Danse.

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande d'adhésion.

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

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

**Ce questionnaire est confidentiel et ne doit pas être remis à l'Association mais uniquement à un médecin si nécessaire.**

( Coupon à découper et à joindre avec la demande d'adhésion à l'Ecole de Danse)



**ATTESTATION**

Je soussigné, Nom : ..... Prénom : .....

déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour ( le certificat médical devra avoir été prolongé au maximum 2 fois par un questionnaire de santé et dans la continuité ) et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.

Je sais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de l'Association ne pourra être recherchée.

Certificat médical précédent :

Date : ...../...../.....

Nom du médecin :

.....

Date : ...../...../.....

Signature obligatoire de l'adhérent