



### Questionnaire de Santé 2024

À compléter et à envoyer avec la fiche d'adhésion 2024  
Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour le renouveler de votre adhésion.

Mme / M .....

<b>Répondre aux questions suivantes par oui ou par non</b>	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque où inexplicquée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, palpitation, essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<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 accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
7. Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur à la suite d'un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu 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"/>
<b>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</b>		

<b>Si vous avez répondu NON à toutes les questions :</b> Lors de la demande de renouvellement de la licence Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, et <b>signée au verso</b> , selon les modalités prévues par la fédération.
--

<b>Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :</b> Un certificat médical et à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.
--



**Attestation pour la pratique de la randonnée et de la marche nordique.**

Je, soussigné(e), Mme / M .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir

Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement d'adhésion.

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement d'adhésion.

DATE et SIGNATURE

**Attestation pour les pratiquants des mineurs de la randonnée et de la marche nordique.**

Je, soussigné(e), Mme / M .....

En ma qualité de représentant légal de

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé et qu'il/elle a

Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de son renouvellement d'adhésion.

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un le certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive lors de son renouvellement d'adhésion.

DATE et SIGNATURE du représentant légal