

**Questionnaire personnel pour les ADULTES. Ne pas fournir les réponses au foyer. A n'utiliser que pour juger si vous devez consulter un médecin pour fournir un certificat médical ou si vous ne devez remplir que la décharge de responsabilité du foyer en cas de problème ou d'accident suite à un problème de santé.**

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON

Durant les 12 derniers mois

1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?  
OUI/NON

2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? OUI/NON

3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? OUI/NON

4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? OUI/NON

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 ? OUI/NON

6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? OUI/NON

A ce jour

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 ? OUI/NON

8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? OUI/NON

9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? OUI/NON

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Nous vous conseillons de consulter un médecin pour obtenir un certificat médical pour la pratique de votre activité.