

## RENOUVELLEMENT DE LICENCE

(Saison 2023\_2024)

### QUESTIONNAIRE DE SANTE

Ce questionnaire de santé vous permet d'évaluer la nécessité d'une consultation médicale pour poursuivre votre activité.

**Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.**

**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) Etes-vous enceinte ?  oui  non
- 6) Fumez-vous régulièrement (tabac, cannabis, autres drogues) ?  oui  non
- 7) Consommez-vous régulièrement de l'alcool ?  oui  non
- 8) Souffrez-vous d'une maladie chronique ?  oui  non
- 9) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisations aux allergies) ?  oui  non

#### A ce jour :

- 10) 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...) ?  oui  non
- 11) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?  oui  non

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

Nous vous conseillons de consulter votre médecin en lui présentant ce questionnaire rempli pour avoir son avis sur la poursuite de votre activité.