## **QUESTIONNAIRE DE SANTE**

## **Imprimer**

Écrit par Martine Coutelier Publication: 11 novembre 2021



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » A CONSERVER PAR L'ADHERENT



Date et signature :

|   |     | CARLES CONTRACTOR AND ADDRESS OF THE PARTY O |
|---|-----|--|
| Répondez aux questions suivantes par oui ou par non *   | OUI | NON  |
| Durant les 12 derniers mois   |     |  |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?   |     |  |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?  |     |  |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)  |     |  |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance   |     |  |
| 5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour de raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?  |     |  |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?   |     |  |
| A ce jour   |     |  |
| 7) Ressentez-vous une douleur un manque de force ou une raideur suite à une problème osseux articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc) survenu durant les 12 derniers mois ?            |     |  |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?   |     |  |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?   |     |  |
| *NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent  |     |  |
| Si vous avez répondu NON à toutes les questions : pas de certificat médical à fournir ; Simplement vous attestez, selon les modalités prévues, avoir répondu NON à toutes les questions lors de votre renouvellement d'adhésion |     |  |

auprès de BVL.

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