

AGORA le Bourget-du-Lac

Renouvellement d'Adhésion pour la pratique du QI-GONG, YOGA, MOUV'BODY DANCE ou CAPOEIRA

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ "QS-SPORT - enfant mineur"

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion à notre association non affiliée à une fédération.

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 des raisons de santé, avez-vous repris sans 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 un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant ces douze 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 : Remplir l'attestation sur l'honneur ci-dessous et la joindre au dossier d'inscription.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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

A savoir, une consultation médicale pour l'obtention d'un certificat de non contre-indication à une activité sportive n'est pas remboursée par l'assurance maladie.

ATTESTATION POUR LES MINEURS (à transmettre à AGORA)



Je soussigné (e).....

En ma qualité de représentant légal de

Atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé relatif à l'état de santé du sportif mineur et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date :

Signature du représentant légal