



Association DEPENDANSE JAZZ
78210 St Cyr l'école
dependansejazz@gmail.com
Tel : 07 85 13 40 59

QUESTIONNAIRE DE SANTE

Ce questionnaire de santé (1 par personne) vous permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour l'activité. **Répondez par OUI ou NON :**

Durant les 12 derniers mois :

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?
- 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 l'accord d'un médecin ?
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors 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 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.*



Association DEPENDANSE JAZZ
78210 St Cyr l'école
dependansejazz@gmail.com
Tel : 07 85 13 40 59

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir.
Simplement attestez avoir répondu NON à toutes les questions dans le cadre ci-dessous.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

- **Certificat médical de non contre-indication à OBLIGATOIRE.**
- **Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.**

Je soussigné(e) M/Mme
atteste répondre NON aux 9 questions du QUESTIONNAIRE DE SANTE et n'avoir pas besoin de certificat
médical.

Date et signature :