CASTRES SPORTS NAUTIQUES

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ *« QS – SPORT »*
(Annexe II-22– Art. A. 231-1 du Code du sport)

NOM & PRENOM (de l'adhérent) : _____

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI ou PAR NON… (cocher les réponses)

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS	OUI	NON
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 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 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 ?		

ATTESTATION DE RÉPONSE NÉGATIVE À TOUTES LES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ *« QS – SPORT »*

(A remplir par l'adhérent ou son responsable légal demandant **le renouvellement de son adhésion**)

Je soussigné(e) : _____ **[Nom – Prénom]**
Demeurant : [Adresse complète]
_____
_____

Atteste sur l'honneur :
- **Avoir fourni il y a moins de trois ans au Castres Sports Nautiques un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline fédérale envisagée,**
- **Ne pas avoir eu d'interruption de licence ou d'arrêt de sport depuis la fourniture de ce certificat,**
- **Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS– SPORT » dont le contenu est précisé à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport.**

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____, le _____
Signature