QUESTIONNAIRE DE SANTÉ D'UN ADHÉRENT SENIOR EN VUE DU RENOUVELLEMENT DE SON ADHÉSION À UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE OU SPORTIVE DE L'ASSOCIATION VERTOU SENIORS. (À compléter lors des réinscriptions des saisons N+1 et N+2, sachant que vous aviez fourni en N un certificat médical avec la mention valable 3 années)

Avertissement : Ce questionnaire est rempli sous votre seule et entière responsabilité, il doit donc être correctement complété. Merci de répondre aux questions suivantes en rayant l'affirmation inutile.

Votre médecin vous a-t-il dit que vous souffriez d'un problème cardiaque et que vous ne deviez participer qu'aux activités prescrites et approuvées par celui-ci ?	OUI	NON
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations (le cœur bat trop vite ou irrégulièrement), un malaise ?	OUI	NON
Avez-vous eu un épisode de respiration difficile ?	OUI	NON
Avez-vous eu une perte de connaissance, des convulsions, des difficultés à la marche, des troubles de l'équilibre ?	OUI	NON
Cette année avez-vous arrêté le sport à cause d'un problème et/ou d'une opération et/ou d'une hospitalisation pendant un mois ou plus ?	OUI	NON
Vous sentez-vous fatigué(e), et/ou avez-vous perdu l'appétit et/ou avez-vous beaucoup maigri et/ou avez-vous beaucoup grossi ?	OUI	NON
Avez-vous cette année, débuté un traitement régulier prescrit par le médecin ?	OUI	NON
Avez-vous eu une fracture, une luxation ou une tendinite ces trois derniers mois ?	OUI	NON
Avez-vous un doute sur vos réponses et pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour débuter ou poursuivre la pratique de votre activité physique ou sportive ?	OUI	NON

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Vous pouvez demander le renouvellement de votre activité physique ou sportive.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Consulter votre médecin puis, demandez-lui un certificat médical de non-contre-indication à la pratique de votre activité physique ou sportive.

NOM	PRÉNOM	ACTIVITÉ	DATE	SIGNATURE