Questionnaire de santé ABRG

A conserver par l'adhérent

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. Beaucoup de personnes devraient augmenter leur niveau d'activité physique au quotidien, et ce tous les jours de la semaine. Mener une vie active est bénéfique pour la santé de tous.
Ce questionnaire vous dira s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

S'il vous plait, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : cochez Oui ou Non	**OUI**	**NON**
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	☐	☐
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique?	☐	☐
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liées à des étourdissements ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois?	☐	☐
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	☐	☐
6) 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 ?	☐	☐
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent		

- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions ci-dessus, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci jointe et la remettre lors de votre adhésion à l'association.

- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport. Certificat à remettre à l'association. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.

Volet à remettre à l'association

Attestation en vue de l'Adhésion ou du Renouvellement à l'Association Saison: 2025 / 2026

Je soussigné M/Mme : ....., né(e) le…… atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la **négative** à l'ensemble des points de santé ci-dessus.

A ……, le ...../……/… … Signature