

QUESTIONNAIRE DE SANTE

NOM et Prénom

Date de naissance

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :

OUI

NON

1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?

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) Avez-vous 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) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu OUI à une seule des questions, vous devez faire établir un certificat médical.

Date et signature :

(signature du représentant légal pour les mineurs)

Si l'adhérent ne présente pas de certificat médical de non-contre-indication à la pratique de la danse, l'Association Ainsi Danse Balma émet une réserve de responsabilité en cas de blessures et de dommages occasionnés sur la personne de l'adhérent pendant la pratique des activités proposées.

Date et signature :

(signature du représentant légal pour les mineurs)

Lu et approuvé