

Année 2026-2027

Questionnaire de santé pour le sportif majeur

Ce questionnaire vous indiquera 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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent

	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une 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) Eprenez-vous des pertes d'équilibre liées à des étourdissements ou avez-vous perdu connaissance au cours de 12 derniers mois ?	☐	☐
5) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies ?	☐	☐
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 ?	☐	☐

Si vous avez répondu NON à toutes les questions, merci de cocher la case et signer simplement la mention indiquée sur votre bulletin d'inscription propre à l'activité correspondante

Si vous avez répondu oui à une ou plusieurs questions

Il est vivement conseillé de consulter un médecin avant toute pratique sportive. Un certificat de non contre-indication à la pratique de votre sport est fortement recommandé