

## RENOUVELLEMENT DU CERTIFICAT MEDICAL POUR L'ADHESION AUX ACTIVITES SPORTIVES LOISIR

Questionnaire de santé pour l'année N+1 ou N+2 (entourez l'année correspondante) à transmettre au pôle sports du CSE ADP accompagné de la copie du certificat médical initial (N).

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion à une ou à plusieurs activités sportives loisirs.

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non. <i>Durant les douze derniers mois :</i>	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) ?		
<b>A ce jour :</b>		
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 ?		
<b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent-e.</b>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : pas de nouveau certificat médical à fournir.

Transmettez ce questionnaire daté et signé au pôle sports (ou aux accueils du CSE ADP) accompagné obligatoirement de la copie du certificat médical initial.

Si vous avez répondu OUI à une ou à plusieurs questions : vous devez fournir un nouveau certificat médical au pôle sports (ou aux accueils du CSE ADP).

Date : ...../...../.....

Signature (de l'adhérent-e ou de son représentant-e légal-e) :