



## Questionnaire de santé

<b>Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>Durant les 12 derniers mois :</b>		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord du médecin ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
<b>A CE JOUR :</b>		
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 ?		
Votre pratique sportive a-t-elle été interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
<b>N.B. : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.</b>		

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive au JORF n°0105 du 4 mai 2017.

Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions : il n'y aura pas de certificat médical à fournir.  
En revanche, si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, il est recommandé de consulter un médecin en lui présentant ce questionnaire.

---

### Volet à remettre à l'association

Je soussigné(e) (Nom, Prénom) ..... atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande de l'inscription pour la saison **2023/2024** à l'association Tempo Jazz.

A.....

Le ...../...../.....