



FICHE D'INSCRIPTION ANNEE 2019 - 2020



Il est désormais nécessaire de fournir un certificat médical **tous les 3 ans**. Lors des deux années suivant la fourniture du certificat médical initial, vous devez répondre au **questionnaire** suivant. Si toutes les réponses sont négatives, vous n'avez rien à faire ; si au moins une réponse est positive, vous devez consulter un médecin afin qu'il vous délivre un certificat médical.

| Répondez aux questions suivantes par oui ou par non pour vous ou pour le pratiquant. Durant les 12 derniers mois: | 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) ? | | |
| 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) 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 ? | | |

Si vous avez répondu **NON à toutes les questions**, vous n'avez pas de certificat médical à fournir durant les deux années suivant la fourniture du certificat médical initial.

Si vous avez répondu **OUI à une ou plusieurs questions**, vous devez impérativement fournir un certificat médical. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

A Suresnes, le

Signature (de l'adhérent majeur ou du tuteur légal)