|  |
| --- |
| Questionnaire de santé  activité sportive |
| Afin de pratiquer une activité sportive dans votre section locale, vous devez fournir l’un des documents suivants :   * Un certificat médical de moins d’1 an pour le sport que vous pratiquez * Une photocopie de licence fédérale en cours de validité pour le sport que vous pratiquez * L’attestation de non contre-indication à la pratique sportive ci-dessous |

Répondre aux questions suivantes par OUI ou par NON.

Durant les 12 derniers mois :

* Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?
* Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?
* 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 d'un médecin ?
* Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

A ce jour :

* 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.), survenue durant les 12 derniers mois ?
* Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
* Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du sportif. Si vous avez répondu NON à toutes les questions, alors, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique sportive. Vous n’êtes donc pas obligé de fournir de certificat médical pour l’activité sportive. Attestez simplement en remplissant le coupon ci-dessous.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devrez fournir un certificat médical après avoir consulté un médecin en lui présentant ce questionnaire renseigné.

Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.



**ATTESTATION de non contre-indication à la pratique d’activité sportive au sein de ma section locale Adas**

Je soussigné (e)

NOM : PRENOM :

atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « activité sportive ».

Je sais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité dans ma pratique sportive.

Date :

Signature du sportif :

*RAPPEL : pour la pratique d’activités ADAS-INRAE, il faut être à jour de votre adhésion.*