

Ce questionnaire de Santé vous permet d'évaluer la nécessité d'une consultation médicale pour poursuivre votre activité. Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

**Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON**

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 des douleurs 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	Êtes-vous enceinte ?		
6	Fumez-vous régulièrement (tabac, cannabis, autres drogues) ?		
7	Consommez-vous régulièrement de l'alcool ?		
8	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux Allergies) ?		
À ce jour :			
9	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...		
10	Si vous-avez arrêté le sport pendant 30 jours pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord du médecin ?		
11	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :			
Nous vous conseillons de consulter un médecin en lui présentant ce questionnaire rempli pour avoir son avis sur la poursuite de votre pratique.			

.....à découper suivant les pointillés.....à découper suivant les pointillés.....

**Attestation à joindre après avoir rempli le questionnaire de santé.**

**Ne pas Joindre le questionnaire de santé qui doit rester en votre possession !**

Je soussigné Mr/Mme (nom, prénom) .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et : **(cochez la mention correspondante)**

J'ai répondu NON à toutes les questions :

Je joins cette attestation à mon club lors du renouvellement de ma licence.

J'ai répondu OUI à une ou plusieurs question(s) :

**Je fournis un certificat médical** de non contre-indication à la pratique de la randonnée.

Date :

Signature :