

**CERTIFICAT MEDICAL RENOUELABLE 2 FOIS
REINSCRIPTIONS UNIQUEMENT**

Si le certificat est daté de 1 à 2 ans, celui-ci doit être accompagné du questionnaire de santé renseigné par le pratiquant.

Ce questionnaire atteste auprès de la communauté urbaine que chacune des rubriques donne lieu à une réponse négative.

A défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir l'inscription à son activité.

Etant entendu que la piscine ne conserve aucun document d'une saison sur l'autre, il appartient au pratiquant de présenter chaque année son certificat médical (ou une copie).

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS SPORT »
(Annexe II-22Art. A. 231-1 du Code du sport)

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS

	OUI	NON
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Avez-vous débuté un traitement médical <u>de longue durée</u> (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Madame ou Monsieuratteste avoir répondu NON àquestions

ATTESTATION DE RÉPONSE NÉGATIVE À TOUTES LES QUESTIONS
DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS SPORT »

(à remplir par le pratiquant demandant une réinscription)

Je soussigné(e) : _____ [Nom Prénom]

activité choisie :

Demeurant: _____

Atteste sur l'honneur

- Avoir fourni un certificat médical de non contre- indication à la pratique de l'activité.
- Ne pas avoir eu d'interruption d'inscription depuis la fourniture de ce certificat,
- Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS SPORT »

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____ [Ville] le _____ [date]

Signature