



Notre club est assuré auprès de la :



N° de sociétaire 4489958A

Questionnaire de santé

Répondre aux questions suivantes pour OUI ou par NON (les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié) :

Durant les 12 derniers mois

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

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 ? | OUI NON |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | OUI NON |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | OUI NON |

CLUB RIED-RANDO

Président : Marcel CHAUFETTE - Mobile 06 88 02 42 49
2 rue des Vergers 67340 MENCHHOFFEN ried-rando67@orange.fr
IBAN : Crédit Mutuel - FR76 1027 8018 6700 0200 1000 192