

Questionnaire de Santé à conserver,

**Joindre uniquement l'attestation en bas de page dûment remplie.**

Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Durant les 12 derniers mois :	NON	OUI
1 / Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou Inexpliquée ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 / Avez-vous ressenti des douleurs 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 pour des raisons de santé, avez-vous Repris sans l'accord du médecin ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 / Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (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 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"/>

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

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

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 :