

## QUESTIONNAIRE DE SANTE

*Ce questionnaire vous dira s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.*

**Répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : cochez Oui ou Non**

**Volet à conserver OBLIGATOIREMENT par le licencié**

<i>Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</i>	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissements ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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"/>

- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions ci-dessus, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci-dessous et la joindre, dûment complétée et signée, à votre dossier d'adhésion.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs des questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport. Certificat à remettre à la Section de Gymnastique Volontaire de Bois-Guillaume. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.



**ATTESTATION EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT  
D'UNE LICENCE A LA FFEPGV**

**Volet à joindre à votre dossier d'adhésion, dûment complété et signé.**

Je soussigné(e) (Nom et Prénom) ..... atteste avoir  
renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du  
questionnaire de santé, en vue de l'obtention ou du renouvellement de la licence pour la saison sportive  
2025-2026 à la Section de Gymnastique Volontaire de Bois-Guillaume.

A....., le.....

Signature de l'adhérent(e)