



QUESTIONNAIRE DE SANTE

N+1 / N+2

Le **certificat médical est obligatoire** tous les 3 ans pour tous les cours de danse attestant la capacité à la pratique de la danse.

Au cours des années N+1 et N+2, il est impératif de compléter et de signer ce questionnaire de santé.

Certificat médical

Date : .. / .. /

Questionnaire de santé

Date : .. / .. /

Ces documents doivent être remis au plus tard le 30 octobre 2021.

Après cette date, l'adhérent ne sera pas accepté en cours de danse.

Nom et Prénom de l'élève :			
Répondez aux questions suivantes en cochant les cases OUI ou NON Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'élève ou de son tuteur.		OUI	NON
AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS :			
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?			
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?			
Avez-vous eu une perte de connaissance ?			
Avez-vous arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé ?			
Avez-vous repris l'activité sportive sans l'accord d'un médecin ?			
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors désensibilisation aux allergies) ?			
A CE JOUR :			
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou de raideur à la suite d'un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite etc..) survenu durant les 12 derniers mois ?			
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?			
Pensez-vous avoir besoin cette année d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?			

SI VOUS AVEZ REPONDU "NON" A TOUTES LES QUESTIONS

→ Pas de certificat médical à fournir à nouveau cette année. Signez ci-dessous la déclaration sur l'honneur attestant que vous n'avez aucune contre-indication à la pratique de la danse.

SI VOUS AVEZ REPONDU "OUI" A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS

→ L'adhérent s'engage à fournir un nouveau certificat médical à l'Association.

Je déclare sur l'honneur avoir répondu **NON** à toutes les questions et atteste de la sincérité des réponses.

Nom et prénom du signataire :

Signature

Date