

ATTESTATION INDIVIDUELLE

Je soussigné(e), Madame/Monsieur atteste avoir renseigné(e) le questionnaire de santé que m'a remis la présidente de mon club, et avoir :

Répondu NON à toutes les questions : dans ce cas je fournis simplement cette attestation à mon club lors du renouvellement de ma licence annuelle *

Date de votre ancien certificat :

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) : dans ce cas je fournis un certificat de non contre-indication à la pratique de la POLE DANCE lors du renouvellement de ma licence annuelle

DATE et SIGNATURE

∇-----

QUESTIONNAIRE DE SANTE ANNUEL

REPONDRE PAR OUI ou PAR NON

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS

1° Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou de façon inexpliquée ?

2° Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, , un essoufflement inhabituel ou un malaise ?

3° Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?

4° Avez-vous eu une perte de connaissance ?

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 ?

6° Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

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 ?

8° Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

9° Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

Si vous répondez NON à toutes les questions : votre certification médical est valable 3 ans : voir avec Francis qui a noté des dates.

Si vous répondez OUI à une ou plusieurs questions : il faut nous fournir un certificat médical (présentez votre questionnaire renseigné à votre médecin).