Questionnaire de santé " EPGV"

POUR SPORTIF MAJEUR

SAISON 2023/2024

REPONDEZ SOIGNEUSEMENT AUX 6 QUESTIONS PAR OUI OU NON*		OUI	NON
1)	Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	☐	☐
2)	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
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 une activité physique ?	☐	☐
4)	Eprouvez-vous des pertes d'équilibre liées à des étourdissements ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois ?	☐	☐
5)	Prenez vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
***NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié**			

Si vous avez répondu "NON" à toutes les questions ci-dessus, **merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur** ci-jointe et la remettre à votre club.

Si vous avez répondu "OUI" à une ou plusieurs 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. Le certificat médical sera à remettre à votre club et doit dater de moins de 6 mois

---

Attestation en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence à la FFEPGV

Je soussigné (e) M/Mme *(* Nom, Prénom) **

né(e) le _____atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions de celui-ci.

Saison 2023/2024, club EPGV : CCT GV TAVERNY (Cosmopolitan Club de Taverny - Gymnastique Volontaire)

A ..... Le .....

Signature

** remplir bien lisiblement