

Etat de santé

Afin de prendre connaissance de votre état de santé, je vous prie de remplir ce questionnaire et de le signer.

Oui Non

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Avez-vous des prescriptions de votre médecin concernant votre état général ? (problèmes de coeur, de poumon, de pression artérielle) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Ressentez-vous des douleurs dans la poitrine lors d'efforts physiques ? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Avez-vous ressenti des douleurs dans la poitrine ces derniers trois mois alors que vous étiez au repos ? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Avez-vous parfois des absences ou êtes-vous sujet à des pertes de connaissance subites ? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Avez-vous des faiblesses physiques graves et récurrentes (problème de dos, d'épaule, de genoux) ? Si oui, merci de préciser lesquelles ci-dessous : |
-
-

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Devez-vous prendre régulièrement des médicaments ? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Avez-vous accouché il y a moins de six mois ? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Y aurait-il une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas exercer de sport ? |

NON : vous pouvez commencer un programme d'activité excepté si vous êtes momentanément malade, bien sûr. Si vous êtes enceinte, veuillez à suivre les conseils de votre médecin.

OUI à une ou plusieurs questions : merci de m'en parler afin qu'ensemble nous trouvions une solution pour assurer votre sécurité durant l'activité requise.

Par ma signature, je certifie que j'ai répondu au mieux à ce questionnaire. Je suis responsable de mon état de santé et communiquerai tout changement éventuel de mon état de santé à la responsable du cours auquel je suis inscrit(e).

Responsabilité

Je suis responsable de mon corps et décharge l'animatrice du cours de toute responsabilité en cas de blessure corporelle.

Je respecte les consignes de l'animatrice.

Je suis inscrit(e) à ce cours de mon plein gré.

Lu et approuvé :

Nom : _____

Prénom : _____

Date : _____

Signature : _____