

Ce questionnaire de santé doit vous conduire, en cas de réponse positive à une des questions, à prendre des dispositions médicales, à faire le point avec votre médecin traitant sur votre état de santé et à adapter votre pratique sportive à votre état de santé du moment.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
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 ?		
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du répondant.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions de ce document, merci de remplir l'attestation ci-dessous et d'en joindre une copie pdf (sans le questionnaire) à votre fiche d'inscription, sinon joindre un certificat médical valide le jour de la course.

ATTESTATION (à joindre à votre inscription)

NOM :

PRENOM :

J'atteste avoir eu connaissance du document « Les 10 règles d'or – recommandations du Club des cardiologues du sport »

J'atteste avoir répondu NON à chaque question du Questionnaire de Santé

DATE :

SIGNATURE :