



E.S.S. FORME

MAISON DES ASSOCIATIONS

14 place du Clos de Pacy - 94370 Sucy en Brie Cedex

☎ 01 45 90 88 53

@ essucy@wanadoo.fr

PRÉSIDENTE

Nathalie PETIT

essformesucy@gmail.com

POUR PLUS D'INFORMATIONS SUR
www.essformesucy.com

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion.



Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON***

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.*

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		
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	OUI	NON
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 ?		

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une adhésion sportive au JORF n°0105 du 4 mai 2017.

Si vous avez répondu « **NON** » à toutes les questions : il n'y aura pas de certificat médical à fournir.

En revanche, si vous avez répondu « **OUI** » à une ou plusieurs questions, il faudra fournir un **certificat médical** et consulter un médecin en lui présentant ce questionnaire.



SAISON SPORTIVE 2022/2023

VOLET À NOUS REMETTRE AVEC VOTRE ADHÉSION ET VOTRE RÉGLEMENT

Je soussigné(e) (Nom, prénom) atteste avoir répondu **NÉGATIVEMENT** à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande de renouvellement de mon adhésion pour **LA SAISON SPORTIVE** à l'**E.S.S. FORME**.

Signature de l'adhérent obligatoire :

(Si l'adhérent est mineur, signature d'un des parents)

Fait à Sucy en Brie, le

