

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ QS-SPORT CERFA N°15699*01 POUR UNE INSCRIPTION À GYM TONIC

Merci de répondre à **toutes** les rubriques de ce questionnaire. Celui-ci permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical ou une attestation. Les réponses formulées sont uniquement de **votre responsabilité** et sont confidentielles (ou à remettre à votre médecin si nécessaire).

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 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 avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions:

Vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir. Complétez et signez l'attestation ci-dessous, puis présentez-la lors de la demande d'inscription à *Gym Tonic*, **SANS** le questionnaire que vous conserverez.



ATTESTATION DE SANTÉ POUR UNE INSCRIPTION À GYM TONIC SAISON 2026-2027

(Attestation à **découper** et à **joindre SANS LE QUESTIONNAIRE DE SANTE** avec la fiche d'inscription et le règlement)

Je soussigné(e) : _____ atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date de l'attestation

Signature du sportif