



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

(NE RENDRE QUE L'ATTESTATION ET NON LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ)

SAISON 2026-2027

ADULTES

Après une longue période d'arrêt, il est conseillé de demander l'accord de votre médecin pour reprendre une activité sportive.

RÉPONDRE AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON		OUI	NON
1	Est-ce que votre dernière visite chez le médecin remonte à plus de 2 ans ? (avec contrôle de la tension et du rythme cardiaque).		
2	Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique.		
3	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise durant les 12 derniers mois ?		
4	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 ?		
5	Est-ce qu'il y a des antécédents de mort subite chez une personne jeune (-45ans) dans votre famille ?		
6	Est-ce qu'il y a des antécédents de problèmes cardiaques et/ou d'hypertension artérielle chez une personne jeune (-45ans) dans votre famille ?		
7	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) durant les 12 derniers mois ?		
8	Avez-vous un traitement en cours ? (diabète, asthme, hypertension artériel, etc...)		
9	Avez-vous eu une perte de connaissance durant les 12 derniers mois ?		
10	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

CE QUESTIONNAIRE NE VAUT PAS UN AVIS MÉDICAL.

Si vous avez répondu **OUI** à une de ces questions, aucune obligation de consulter votre médecin, cela engagera votre propre responsabilité. Vous devez cependant remplir l'attestation à découper (voir en dessous)

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions, vous pouvez remplir l'attestation:

.....**ATTESTATION À DECOUPER ET À NOUS RENDRE OBLIGATOIREMENT (sauf si certificat médical)**.....

Je soussigné(e).....né(e) le.....certifie ne pas me connaître de contre-indications de santé à la pratique du sport en loisir. Je décharge de toutes responsabilités l'association Fit'Up Training en cas de problème physiques survenant dans le cadre d'une séance de sport pour la saison 2026-2027.

Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts, une réponse fausse de ma part engagera ma propre responsabilité et pourrait être dangereuse pour mon intégrité physique.

DATE.....

SIGNATURE

Précédée de la mention " Lu et approuvé"