



Auto-Questionnaire santé

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion. **Ce questionnaire n'est pas à transmettre.**

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON (*)	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A CE JOUR		
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
(*) NB : Les réponses formulées sont de la seule responsabilité de l'adhérent		

Notifications :

Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir. Cependant, il faudra nous présenter une déclaration sur l'honneur mentionnant que vous n'avez aucune contre-indication à la pratique de la danse.

Si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions : Certificat médical à fournir. Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé est seul responsable de la (ou des) réponse(s) à donner ; en aucun cas le club ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) questions et réponse(s) à fournir.

Les nouvelles Directives Européennes interdisent aux structures de danse de conserver cet auto-questionnaire (données médicales confidentielles).



Auto-Questionnaire santé

ATTESTATION DE REPOSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS

(A remplir par l'adhérent demandant son adhésion ou son renouvellement - A transmettre avec la fiche d'adhésion)

Je soussigné (e) : [Prénom – Nom]

Nom de l'association : **SEA LAND COUNTRY**

Demeurant :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
..... [Adresse complète]

Atteste sur l'honneur :

- Avoir répondu « NON » à toutes les questions du questionnaire de santé.
- Déclare décharger de toutes responsabilités, l'association Sea Land Country, en cas d'accident, de blessure ou de problème de santé, liés à la pratique de la danse (Absence de certificat médical).

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent