

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ 2024/2025

### Section Tennis

Le **certificat médical** est dorénavant **obligatoire** pour les nouveaux adhérents au club, il doit être daté de moins d'un an au jour de la délivrance de la licence.

S'il s'agit d'un **renouvellement** il restera **valide pour les 2 années sportives suivantes** sous réserve que vous attestez avoir répondu **NON** à toutes les questions ci-dessous :

Durant les 12 derniers mois :	OUI	NON
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 du médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
<b>A ce jour :</b>		
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 ?		
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié. Une seule réponse « OUI » entraîne la nécessité de présenter un nouveau certificat médical pour la nouvelle saison.		

Je soussigné M/Mme  
par la négative à l'ensemble des rubriques.

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu

Date et signature du sportif

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme

en ma qualité de représentant légal de :

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé ci-dessus et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques

Date et signature du représentant légal