



QUESTIONNAIRE DE SANTE MINEURS – A COMPLÉTER

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.

Durant les 12 derniers mois :

1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?
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...) 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 ?

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant légal.

- Si vous avez répondu NON à toutes les questions, il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table. Vous n'avez pas de certificat médical à fournir, il vous suffit d'attester en remplissant le coupon ci-dessous, avoir répondu NON à toutes les questions.
- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devez fournir un certificat médical. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.

Je soussigné atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Date et Signature