

Questionnaire sportif – Cours d'essai supplémentaire (hors assurance)

Nom / Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Date du cours : ____ / ____ / ____

1. Antécédents médicaux

Avez-vous actuellement ou avez-vous récemment eu l'un des problèmes suivants ? (Cochez si oui)

- Maladies cardiaques ou troubles du rythme
 - Hypertension ou hypotension sévère
 - Problèmes respiratoires (asthme, essoufflement important...)
 - Problèmes articulaires ou musculaires majeurs
 - Maladies neurologiques ou épilepsie
 - Toute autre condition médicale susceptible d'affecter votre pratique
-

2. Accidents ou blessures

Avez-vous eu un accident ou une blessure importante au cours des 6 derniers mois ?

Oui Non

Si oui, précisez : _____

3. Traitement médical

Êtes-vous actuellement sous traitement médical important ?

Oui Non

Si oui, précisez : _____

4. Autres remarques médicales importantes

Déclaration du participant

- Je confirme avoir répondu sincèrement aux questions ci-dessus.
- Je comprends que ce cours d'essai supplémentaire n'est pas couvert par l'assurance du club et que je participe à mes risques et périls.
- J'accepte de prévenir immédiatement l'instructeur si mon état de santé change avant ou pendant le cours.

Signature : _____

Date : ____ / ____ / ____

