

## 1. Questionnaire Santé – Self-Défense

(À remplir avant la première séance)

Nom et prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Nom du représentant légal (si mineur) : .....

Questions de santé (cochez la case correspondante)

2. Avez-vous déjà eu un problème cardiaque ou respiratoire diagnostiqué par un médecin ?  Oui  Non
3. Avez-vous déjà perdu connaissance ou fait un malaise à l'effort ?  Oui  Non
4. Avez-vous eu une blessure ou une opération récente limitant vos mouvements ?  
 Oui  Non
5. Suivez-vous actuellement un traitement médical pouvant influencer la pratique sportive ?  Oui  Non
6. Votre médecin vous a-t-il déjà déconseillé de pratiquer un sport ou une activité physique intense ?  Oui  Non

Si vous avez coché au moins une réponse "Oui", il est recommandé de consulter un médecin avant de participer à la séance.

### Déclaration sur l'honneur

Je certifie avoir répondu de manière sincère et m'engage à informer l'organisateur de tout changement de mon état de santé.

J'accepte de participer à la séance de self-défense sous ma propre responsabilité et en ayant connaissance des risques inhérents à la pratique.

Lieu : ..... Date : ..... / ..... / .....

Signature du participant : \_\_\_\_\_

(Signature du représentant légal pour les mineurs)