

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

ASSOCIATION POLE DANCE REIMS

4 RUE BERNARD PALISSY, 51500 TAISSY
TÈL. 06 50 63 38 35
WWW.POLEDANCEREIMS.FR

SAISON: 2026 / 27

(ADHÉSION DU 23 SEPTEMBRE 2026
AU 16 JUIN 2027)

AVERTISSEMENT À DESTINATION DES PARENTS OU DE LA PERSONNE AYANT L'AUTORITÉ PARENTALE :

IL EST PRÉFÉRABLE QUE CE QUESTIONNAIRE SOIT COMPLÉTÉ PAR VOTRE ENFANT.

IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE VOUS ASSURER QUE LE QUESTIONNAIRE SOIT CORRECTEMENT COMPLÉTÉ ET DE SUIVRE LES INSTRUCTIONS EN FONCTION DES RÉPONSES DONNÉES.

Répond soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : coche Oui ou Non	OUI	NON
DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE		
1) Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
2) As-tu été opéré(e) ?		
3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
6) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
7) As-tu reçu au moins un choc violent qui t'a obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
10) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
11) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
12) As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)		
1) Te sens-tu très fatigué(e) ?		
2) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
3) Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?		
4) Te sens-tu triste ou inquiet ?		
5) Pleures-tu plus souvent ?		
6) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Répond soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : coche Oui ou Non	OUI	NON
AUJOURD'HUI		
1) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
2) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
3) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
QUESTIONS À FAIRE REMPLIR À TES PARENTS OU REPRESENTANTS LEGAUX		
1) Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
2) Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
3) Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)		

SI TU AS RÉPONDU **NON** À TOUTES LES QUESTIONS CI-DESSUS, MERCI DE REMPLIR ET SIGNER L'ATTESTATION SUR L'HONNEUR CI-DESSOUS

SI TU AS RÉPONDU **OUI** À UNE OU PLUSIEURS DES QUESTIONS CI-DESSUS, TU DOIS CONSULTER UN MÉDECIN POUR QU'IL T'EXAMINE ET TE DÉLIVRE UN CERTIFICAT MÉDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU SPORT; CE CERTIFICAT EST À REMETTRE A POLE DANCE REIMS. LE CERTIFICAT MÉDICAL DOIT DATER DE MOINS DE 6 MOIS.

JE SOUSSIGNÉ : _____, NÉ(E) LE _____ ATTESTE AVOIR RENSEIGNÉ LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ET AVOIR RÉPONDU PAR LA NÉGATIVE À L'ENSEMBLE DES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ.

SAISON: 2026-2027, ASSOCIATION POLE DANCE REIMS

LE / / 20 A _____

SIGNATURE DE L'ADHERENT :

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL :