

# QUESTIONNAIRE DE SANTE

## ASSOCIATION POLE DANCE REIMS

4 RUE BERNARD PALISSY, 51500 TAISSY

TÈL. 06 50 63 38 35

WWW.POLEDANCEREIMS.FR

SAISON: 2025 / 26

(ADHÉSION DU 1ER SEPTEMBRE 2025

À 31 AOUT 2026)

L'EXERCICE PHYSIQUE PRATIQUÉ D'UNE FAÇON RÉGULIÈRE CONSTITUE UNE OCCUPATION DE LOISIR SAIN ET AGRÉABLE. BEAUCOUP DE PERSONNES DEVRAIENT AUGMENTER LEUR NIVEAU D'ACTIVITÉ PHYSIQUE AU QUOTIDIEN, ET CE TOUTS LES JOURS DE LA SEMAINE. MENER UNE VIE ACTIVE EST BÉNÉFIQUE POUR LA SANTÉ DE TOUS.

CE QUESTIONNAIRE VOUS DIRA S'IL EST NÉCESSAIRE POUR VOUS DE CONSULTER UN MÉDECIN AFIN D'ÉTABLIR L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES.

S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : cochez Oui ou Non	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique		
2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique?		
4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois?		
5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?		
6) 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 ?		

**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié**

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

SI VOUS AVEZ RÉPONDU **OUI** À UNE OU PLUSIEURS DES QUESTIONS CI-DESSUS, VOTRE ÉTAT DE SANTÉ NÉCESSITE UN AVIS MÉDICAL AVANT DE COMMENCER OU POURSUIVRE UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE. VOUS DEVEZ CONSULTER VOTRE MÉDECIN AFIN QU'IL VOUS EXAMINE ET VOUS DÉLIVRE UN CERTIFICAT MÉDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU SPORT. CERTIFICAT À REMETTRE À VOTRE CLUB. 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: 2025-2026, ASSOCIATION POLE DANCE REIMS

LE / / 20

A .....