Questionnaire de santé *QS-SPORT*

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON

Durant les 12 derniers mois

- Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?
- Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- Avez-vous eu une perte de connaissance ?
- 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 ?
- Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

A ce jour

- 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 ?
- Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

Je soussigné(e), né(e) le atteste répondre NON à toutes les questions précédentes

Je certifie ne pas avoir connaissance de contre-indication de santé à la pratique du sport. Je décharge de toute responsabilité l'établissement en cas de problèmes physiques survenant lors des séances de sport dans le cadre des activités sportives universitaires pour l'année /

Fait à Montpellier