Questionnaire de Santé

Qui est concerné ?

L’élève ou son représentant légal qui demande à l’association Synergie Dance le renouvellement de l’adhésion.

Quand l’utiliser ?

Le questionnaire est à utiliser pendant les 2 saisons qui suivent celle pour laquelle un certificat médical à été délivré.

Exemple : saison 2017/2018 Certificat médical

Saison 2018/2019 Questionnaire + Attestation

Saison 2019/2020 Questionnaire + Attestation

Saison 2020/2021 Certificat médical

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Durant les 12 derniers mois :** | **OUI** | **NON** |
| 1. Un membre de votre famille ou celle de l’élève est-il décédé subitement d’une crise cardiaque ou inexpliquée ? |  |  |
| 1. L’élève ou vous avez ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? |  |  |
| 1. L’élève ou vous avez eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? |  |  |
| 1. L’élève ou vous avez eu une perte de connaissance ? |  |  |
| 1. Si l’élève ou vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, L’élève ou vous avez repris sans l’accord d’un médecin ? |  |  |
| 1. L’élève ou vous avez débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? |  |  |
| **A ce jour :** |  |  |
| 1. L’élève ou vous ressentez 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 |  |  |
| 1. Votre pratique sportive ou celle de l’élève est-elle interrompue pour des raisons de santé ? |  |  |
| 1. Pensez-vous ou l’élève avoir besoin d’un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? |  |  |

Attention :

* Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l’élève ou de son représentant légal s’il est mineur.
* Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
  + Attestation ci-après à fournir à l’école de Danse pour les saisons concernées – Pas de certificat médical
* Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
  + Le certificat médical est obligatoire pour la validation de l’adhésion à l’Ecole de Danse



Attestation

(pour les majeurs)

Je soussigné(e) :

Nom : ……………………………………………………………………… Prénom : …………………………………………………………

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande d’adhésion à l’association Synergie Danse pour la saison …………./…………..

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à …………………………. Le ……………/……………/…………… Signature

Attestation

(pour les mineurs)

Je soussigné(e) :

Nom : ……………………………………………………………………… Prénom : …………………………………………………………

Représentant légal de l’enfant : …………………………………………………………………………………………………………

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande d’adhésion à l’association Synergie Danse pour la saison …………./…………..

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à …………………………. Le ……………/……………/…………… Signature