



ASSOCIATION BIK A SAKITAW

Questionnaire de santé — Rentrée

À compléter par l'adhérent (ou son représentant légal si mineur)

Ce questionnaire permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour pratiquer la danse au sein de notre association cette saison. Répondez par « oui » ou par « non » aux 10 questions suivantes.

Question	Oui	Non
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐ Oui	☐ Non
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise pendant ou après un effort physique ?	☐ Oui	☐ Non
3. Avez-vous déjà ressenti un malaise accompagné d'une perte de connaissance ?	☐ Oui	☐ Non
4. Si vous avez plus de 20 ans, avez-vous été victime d'un accident cardiovasculaire (infarctus, accident vasculaire cérébral, etc.) ?	☐ Oui	☐ Non
5. Si vous avez plus de 20 ans, un médecin vous a-t-il déjà parlé d'un souffle au cœur, d'une anomalie de l'électrocardiogramme ou d'une autre maladie cardiaque ?	☐ Oui	☐ Non
6. Avez-vous ou avez-vous eu un problème osseux, articulaire ou musculaire (entorse grave, fracture, tendinite, douleurs de dos, etc.) lié à la pratique de la danse ou du sport, qui n'est pas encore complètement guéri ?	☐ Oui	☐ Non
7. Ressentez-vous une gêne, une douleur ou un manque de souffle inhabituel pendant l'effort ou à l'arrêt de l'effort ?	☐ Oui	☐ Non
8. Suivez-vous actuellement un traitement médical de longue durée ?	☐ Oui	☐ Non
9. Avez-vous eu, au cours des 5 dernières années, une hospitalisation, une intervention chirurgicale ou une blessure importante ?	☐ Oui	☐ Non
10. Un membre du corps médical vous a-t-il déjà déconseillé de pratiquer la danse ou une activité sportive, ou vous a-t-il recommandé un suivi particulier ?	☐ Oui	☐ Non

Résultat

✓ Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions :

Aucun certificat médical n'est nécessaire. Merci de signer ce document et de le remettre à l'association ; il fera office d'attestation.

☐ Si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions :

Un certificat médical de non contre-indication à la pratique de la danse, établi par un médecin, est obligatoire. Merci de le joindre à ce questionnaire lors de votre inscription.

Déclaration et signature

Je soussigné(e) certifie avoir répondu avec sincérité et exactitude aux questions ci-dessus.

Nom et prénom de l'adhérent :	Date de naissance :/...../.....
Fait à :	Le :/...../.....
Signature de l'adhérent	Signature du représentant légal (si mineur)