###

### Répondez aux questions suivantes par oui ou par non

### Durant les douze derniers mois :

### 1)Un membre de votre famille est-il décédé subitement d’une cause cardiaque ou inexpliquée ? oui non

### 2) Avez vous une douleur dans la poitrine,des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? oui non

### 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? oui ………………….non

### 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?

###  oui ………………… non

### 5)Si vous avez arrêté le sport pendant trente jours ou plus pour des raisons de santé avez-vous repris sans l’accord du médecin ?

###  oui non

### 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

###  oui non

### 7 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 dans les 12 derniers mois ?

### 8) votre pratique sportive est elle interrompue pour des raisons de santé ?

### oui non

### 9) Pensez-vous avoir besoin d’un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

###  Oui non

### Fait à …………………….le …………………………………………………..

### Signature



Nom

Prénom

Date de naissance

J’atteste avoir répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire de santé exigé pour le renouvellement de mon adhésion en marche nordique pour la saison sportive **2017- 2018**

Date :

Signature