



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) ? Ouinon
 - 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 ? Oui non
 - 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 àle
- Signature

Recto et Verso SVP



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 **2025-2026**

Date :

Signature