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 ? 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 à ……le …….

Signature

Tournez la page 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 **2026-2027**

Date :

Signature