**QUESTIONNAIRE DE SANTE PLUS DE 18 ANS**

**SERVICE DES SPORTS**

Pratiquer du sport : c’est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T’a-t ’il examiné(e) pour te conseiller ?

Tu es ? Une fille Un garçon Quel âge tu as ?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON** | **OUI** | **NON** |
| **Durant les 12 derniers mois** |
| Un membre de votre famille est-il décédé subitement d’une cause cardiaque ou inexpliquée ? |  |  |
| Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?  |  |  |
| Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? |  |  |
| Avez-vous eu une perte de connaissance ? |  |  |
| Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l’accord du médecin ? |  |  |
| Avez-vous débuté un traitement médical longue durée (hors contraception et désensibilisation allergies) ? |  |  |
| **A ce jour** |
| Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur à la suite d’un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc…) survenu durant les 12 derniers mois ? |  |  |
| Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? |  |  |
| Pensez-vous avoir besoin d’un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? |  |  |

|  |
| --- |
| **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :** |
| Vous êtes prêt pour Sport dans les parcs. Si vous avez des questions sur votre états de santé, parlez-en à votre médecin |

|  |
| --- |
| **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions :** |
| Nous vous recommandons fortement d’aller consulter votre médecin et de lui montrer vos réponses au questionnaire avant de reprendre une activité sportive.  |