



CLUB CANIN DE SAUVETAGE « A L'EAU'VA »

Association loi 1901 déclarée à la préfecture des Bouches du Rhône

RNA n°W134010824

Siret n° 918 583 782 00019


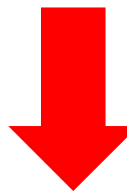
Site internet : ccsaleauva.fr

Contact : ccsaleauva@gmail.com

QUESTIONNAIRE DE SANTE

Dans le cadre de la demande de renouvellement de mon adhésion auprès du Club Canin de Sauvetage A l'eau'va, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé QS-SPORT.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de mon adhésion.

<p><input type="checkbox"/> J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>dans ce cas : je transmets la présente attestation au Club Canin de Sauvetage A l'eau'va au sein duquel je sollicite mon adhésion</p>	<p><input type="checkbox"/> J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>dans ce cas : je suis informé(e) que je dois produire au Club Canin de Sauvetage A l'eau'va un certificat médical datant de moins de 6 mois et attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la natation</p>
---	---

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions réglementaires du Club Canin de Sauvetage A l'eau'va relatives au certificat médical disponibles dans le règlement du Club Canin de Sauvetage A l'eau'va.

Nom et prénom :

Date (jj/mm/aaaa) :

Fait à :

Signature :

QUESTIONNAIRE DE SANTE QS Sport

	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissance, des convulsions, des difficultés à la marche, des troubles de l'équilibre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cette année, avez-vous arrêté le sport à cause d'un problème et/ou d'une opération et/ou d'une hospitalisation pendant un mois ou plus ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour raison de santé, avez-vous repris sans l'accord du médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A CE JOUR		
Vous sentez vous fatigué, et/ou avez-vous perdu l'appétit et/ou avez-vous beaucoup maigri et/ou avez-vous beaucoup grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous un doute sur vos réponses et pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour débiter ou poursuivre la pratique de la natation ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.