



## Questionnaire Santé-Sport

Complexe sportif padel Richard Miron  
39 rue Alfred Blachère - 13012 Marseille



Nom :  Prénom :

Date de naissance :  /  /

### *Durant les 12 derniers mois (merci de cocher la réponse)*

\*Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?

OUI  NON

\*Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?

OUI  NON

\*Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?

OUI  NON

\*Avez-vous eu une perte de connaissance ?

OUI  NON

\*Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?

OUI  NON

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

OUI  NON

### *A ce jour*

\*Resentez-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 ?

OUI  NON

\*Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

OUI  NON

\*Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

OUI  NON

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir. Si vous avez des questions sur votre état de santé, parlez en à votre médecin

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui [ce questionnaire renseigné](#).

Date et signature :