



FICHE QS-SPORT
Tournoi Pad'Elles 11&12 Octobre Santé 2026
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 inexpliquée ?

☐ 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

* 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 ?

☐ 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 :