

I WANT
YOU FOR



Fiche d'adhésion



BASKET LOISIR

Montant de la cotisation: **50 Euros**

Mode de règlement:

Chèque

Espèce

Autre: _____

Je soussigné.e :

Prénom:

Nom:

Adresse postale:

Téléphone *(en cas d'urgence)*:

E-mail :

Autorise

Prénom: Nom:

Né.e le :

à adhérer à l'association « BASKET LOISIR »

Fait à

, le



Un certificat médical d'aptitude à exercer du sport est
obligatoire la première année

signature

Questionnaire santé



Ce questionnaire permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion

Si vous avez répondu « non » à toutes les questions

Bonne nouvelle, le certificat médical n'est pas nécessaire.

Si vous avez répondu « oui » à une question

Navré mais un certificat médical est obligatoire.

Répondre aux questions suivantes en cochant les cases **OUI** ou **NON**

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

Durant les 12 DERNIERS MOIS

1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?

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

3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?

4. Avez-vous eu une perte de connaissance ?

5. 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 ?

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

OUI NON

À ce jour

7. 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 ?

8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

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

OUI NON