

QUESTIONNAIRE DE SANTE

Adhésion au club CLDTS Sadirac Country Club affilié pour l'exercice 2025/2026 à la Fédération Française du bénévolat et de la vie associative

Nom :Prénom :

Adresse :

Mail :Tél. :

Depuis la loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport, la présentation d'un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive n'est plus obligatoire. Le CLDTS n'est pas affilié à une fédération sportive, néanmoins nous pouvons vous demander un certificat si nécessaire. Nous vous demandons ce questionnaire rempli par vos soins et nous vous préconisons une visite médicale si vous pensez avoir un problème de santé pas compatible avec la pratique de la danse.

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON*

Questions	Oui	Non
DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :		
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord du médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié		

Notifications :

« Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir »

« Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : certificat médical à fournir. Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné ». Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé est seul responsable de la (ou des) réponse(s) à donner ; en aucun cas le club ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) questions et réponse(s) à fournir.

J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande d'adhésion au CLDTS 2025 /2026 en tenant compte des notifications indiquées à la suite du tableau :

Fait à : le :

Signature :

Questionnaire réceptionné par le club en date du :(à conserver par le club)