

## Cours aquatiques communautaires - Questionnaire relatif à l'état de santé du pratiquant majeur dans le cadre d'une inscription ou de son renouvellement, hors disciplines à contraintes particulières \*

*Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.*

Nom :

Prénom :

### Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON\*

	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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 eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation allergique) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez vous reçu un ou plusieurs chocs violents qui vous ont obligé à interrompre à un moment une séance de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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"/>
Votre pratique physique et sportive a-t-elle été interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique physique et sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si la réponse OUI a été apportée à une ou plusieurs questions, la consultation d'un médecin est nécessaire pour un examen plus précis sur le choix de l'activité physique et sportive la plus appropriée. Ce questionnaire rempli sera à lui remettre au moment de la visite. Dans l'attente de cette consultation et de la délivrance d'un certificat médical de non contre indication à la pratique régulière d'une activité aquatique, l'inscription ne peut être validée**

**Si la réponse NON a été apportée à toutes les questions, la pratique d'une activité aquatique communautaire peut commencer. En cas de doute, ne pas hésiter à consulter son médecin.**

\* La loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France et ses textes d'application ont introduit de nouvelles dispositions du code du sport relatives au contrôle médical préalable à la pratique du sport. Concernant une activité aquatique organisée par une collectivité, il revient à cette dernière de définir à sa discrétion les modalités d'accès à l'activité proposée. Le questionnaire ci dessus et son traitement est conforme au Règlement Général de Protections des Données (RGPD)