

# QUESTIONNAIRE DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE

SERVICE DES SPORTS / SERVICE ACTION EDUCATIVE

Adultes et enfants

*Depuis septembre 2016, le certificat médical n'est plus exigé pour l'inscription à une activité sportive municipale, sous réserve que l'intéressé (ou son représentant légal) renseigne un questionnaire de santé. Le questionnaire de santé permet de savoir si l'intéressé doit fournir un certificat médical pour s'inscrire aux activités sportives proposées par la Ville.*

**Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'intéressé ou de son représentant légal.**

**Durant les 12 derniers mois, la personne concernée par l'activité sportive :**

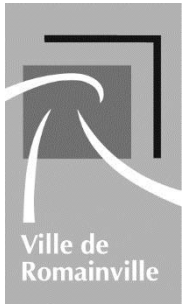
	Oui	Non
A-t-elle eu un membre de votre famille décédé d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
A-t-elle ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
A-t-elle eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
A-t-elle eu une perte de connaissance ?		
A-t-elle arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé et a-t-elle repris l'activité sportive sans l'accord de son médecin ?		
A-t-elle débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		

**A ce jour, la personne concernée par l'activité sportive :**

	Oui	Non
Ressent-elle une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite...) ?		
Sa pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
A votre avis, en tant que personne concernée ou représentant légal de l'intéressé est-il nécessaire d'avoir un avis médical afin de poursuivre l'activité sportive ?		

***Si vous avez répondu "Non" à toutes les questions, vous n'avez pas lieu de fournir un certificat médical pour l'intéressé. Vous devez attester sur l'honneur avoir répondu négativement à tout le questionnaire de santé à l'aide du formulaire mis à votre disposition au verso de ce document.***

***Si vous avez répondu "Oui" à une ou plusieurs questions, vous devez consulter un médecin afin d'obtenir un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive. Sans ce dernier l'inscription ne peut être enregistrée par les services municipaux.***



**ATTESTATION SUR L'HONNEUR  
DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE**

SERVICE DES SPORTS / SERVICE ACTION EDUCATIVE

**ADULTES**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
(NOM, Prénoms)

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
(Commune et département ou commune et pays si né(e) à l'étranger)

**Atteste avoir renseigné le questionnaire préalablement à ma demande d'inscription à une ou plusieurs activités(s) sportive(s) proposée(s) par la Ville de Romainville pour la saison 2019/2020 et avoir répondu NON à l'ensemble des questions posées.**

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature



**ATTESTATION SUR L'HONNEUR  
DE NON CONTRE INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE**

SERVICE DES SPORTS / SERVICE ACTION EDUCATIVE

**ENFANTS**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
(NOM, Prénoms)

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
(Commune et département ou commune et pays si né(e) à l'étranger)

Représentant légal de \_\_\_\_\_  
(NOM, Prénoms de l'enfant)

**Atteste avoir renseigné le questionnaire préalablement à la demande d'inscription de son enfant à une ou plusieurs activités(s) sportive(s) proposée(s) par la Ville de Romainville pour la saison 2019/2020 et avoir répondu NON à l'ensemble des questions posées.**

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Signature