



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Afin de participer au Cross du Cœur, le questionnaire de santé est **obligatoire** et doit être rempli avec une **entière honnêteté**. La **responsabilité unique** du participant H/F est **engagée** en cas de **réponse falsifiée** et les **organisateurs** ne prennent **aucune responsabilité** face à cela.

Un certificat médical de non contre-indication sportive sera requis si la réponse "Non" n'est pas apportée à toutes les questions.

NOM :

Prénom :

Au cours des 12 derniers mois :

OUI

NON

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

☐☐

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 longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies)?

☐☐

A ce jour :

7- Ressentez vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, luxation, déchirure, tendinite...) ?

☐☐

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 ?

☐☐