

SPORTS ÉTUDIANTS

INSCRIPTION

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

.....

E-mail :

Téléphone (**obligatoire**) :

Activités choisies :

.....

Renseignements médicaux (*indiquer les problèmes éventuels de santé (allergies, convulsions, ...)*) :

.....

.....

Fait à Carcassonne le :

Signature :

(*nom et signature du responsable légal si mineur*)

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Direction des Sports pour les activités «Sports Étudiants» choisies. Elles sont conservées pendant 1 an et sont destinées à la Direction des Sports.

Conformément à la loi «informatique et libertés de 1978» modifiée et au Règlement Européen (RGPD 2016/679), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : sport@mairie-carcassonne.fr

DIRECTION DES SPORTS

Rue André Le Nôtre 11000 CARCASSONNE

sport@mairie-carcassonne.fr

www.carcassonne.org

Tél. 04 68 77 73 56



Questionnaire de Santé (QS) - Sport

-Elaboré à partir du document CERFA - N° 15699*01 -

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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*

* NB: les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.

OUI NON

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS

1) Un membre de votre famille est-il décédé d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou avez-vous été victime d'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 le sport sans l'accord d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée ? (hors contraceptif 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, entorse, luxation, déchirure, 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 activité sportive ?		

Si vous avez répondu " OUI " à une ou plusieurs questions:

vous devez obligatoirement fournir un Certificat Médical et présenter à votre médecin ce questionnaire renseigné !

Si vous avez répondu " NON " à toutes les questions:

Pas de Certificat Médical à fournir.

Je soussigné(e) :

atteste sur l'honneur avoir répondu **NON** à toutes les questions du formulaire de demande de renouvellement d'adhésion.

Fait à Carcassonne, le :

Signature :