

\* Adhérent inscrit à l'USC en 2021/2022 :

- Vous avez fourni un **certificat médical** daté du **1<sup>er</sup> juin 2020 à ce jour** (saison 20/21 ou 21/22) : Complétez le questionnaire de santé ci-dessous et suivez les indications.
- Votre certificat médical est **antérieur au 1<sup>er</sup> juin 2020** (saison 19/20) : Vous devez fournir un **nouveau certificat médical** pour votre adhésion 22/23, ce questionnaire ne sera pas accepté.

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON** :

**DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :**

**OUI NON**

|   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?                                     | <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 d'un 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 :**

**OUI NON**

|  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 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 de l'adhérent**

**SI VOUS AVEZ REPONDU OUI A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS**

⇒ Vous devez fournir un Certificat médical.

**SI VOUS AVEZ REPONDU NON A TOUTES LES QUESTIONS**

⇒ Complétez et joignez l'attestation ci-dessous à votre dossier d'inscription



PARTIE A CONSERVER

**ATTESTATION**

**D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION  
A LA PRATIQUE SPORTIVE DES MAJEURS**

Attestation à joindre à votre dossier d'inscription

Je soussigné(e) (indiquer vos nom et prénom) .....

adhérent à l'USC, atteste avoir répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire de santé « QS-SPORT » à l'occasion de la demande de renouvellement de mon adhésion à l'Union Sportive de Carrières-sur-Seine, pour la pratique de l'activité suivante :

.....

Cette attestation est valable 1 année, sous réserve de modification notoire de mon état de santé.

Attestation établie le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent :

PARTIE À RETOURNER

