

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Questionnaire à retourner complété lors de l'inscription aux écoles municipales de danse et de l'ÉMAS (Baby Gym).

► Nom \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

QUESTIONS		
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
	OUI	NON
1) Un membre de sa famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Votre enfant, ressent-t-il ou a-t-il ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Votre enfant a-t-il eu un épisode de respiration sifflante (asthme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Votre enfant a-t-il eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si votre enfant a arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, a-t-il repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Votre enfant a-t-il débuté un traitement médical de longue durée (hors désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
À CE JOUR		
7) Votre enfant ressent-il 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) Sa 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 que votre enfant poursuive cette activité ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si vous avez répondu "Oui" à une ou plusieurs questions : vous devez consulter un médecin et lui présenter le présent questionnaire, afin d'obtenir un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive.**

**Signature précédée de la mention Lu et Approuvé :**