

# C.R.A.G. – CLUB DES RETRAITES ET ANCIENS DE GUYANCOURT

Place du Marché – Centre Social Pasteur

## QUESTIONNAIRE DE SANTE 2026/2027

Le certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive n'est désormais plus obligatoire. Cependant, vous devez remplir et signer ce questionnaire de santé attestant que vous avez répondu négativement à toutes les questions contenues dans ce questionnaire. A défaut de remise de ce questionnaire, ou si vous avez répondu positivement à au moins une question du questionnaire, **vous devez fournir un certificat médical.**

NOM..... PRENOM .....

Activité(s) pratiquée(s) au CRAG :

Répondez aux questions suivantes par oui ou non.		
Durant les 12 derniers mois :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicée ?		
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 de votre médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors désensibilisation aux allergies) ?		
<b>A ce jour :</b>		
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 dans 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 pratique sportive ?		
NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du sportif.	Signature	