

QUESTIONNAIRE D'APTITUDE À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

INFORMATIONS GÉNÉRALES

NOM :				PRÉNOM :		
DATE DE NAISSANCE :	J/	M/	A /	ÂGE :	SEXE : <input type="radio"/> F <input type="radio"/> M	TAILLE :
NOM (PARENT) :				PRÉNOM (PARENT) :		
ADRESSE :				☎ : (MAISON)		
				☎ : (TRAVAIL)		POSTE :
				☎ : (AUTRES)		
				☎ EN CAS D'URGENCE :		

*Si la personne est d'âge mineur, la signature d'un parent ou d'un tuteur d'âge légal est **obligatoire**.

Signature : _____

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ET AUTRES :

VEUILLEZ INDIQUER TOUT INFORMATION VOUS PARAISSANT PERTINENTE.

Actuellement, avez-vous ou ressentez-vous l'un ou l'autre des problèmes suivants ? ➔ **SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER.**

Problème cardiaque	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	➔ PRÉCISEZ :
Douleur à la poitrine ou au cœur	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	➔ PRÉCISEZ :
Problème respiratoire	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	➔ PRÉCISEZ :
Problème circulatoire	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	➔ PRÉCISEZ :
Problème articulaire	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	➔ PRÉCISEZ :
Problème au dos	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	➔ PRÉCISEZ :
Allergie(s)	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	➔ PRÉCISEZ :
Asthme, diabète, épilepsie ou autre	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	➔ PRÉCISEZ :
Avez-vous subi ou subirez-vous sous peu, une opération ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	➔ PRÉCISEZ :
Votre récupération est-elle ?	EN COURS <input type="radio"/>	COMPLÉTÉE <input type="radio"/>	➔ PRÉCISEZ :
Suivez-vous un traitement actuellement ?	OUI <input type="radio"/>	NON <input type="radio"/>	➔ PRÉCISEZ :

JE RECONNAIS par la présente que, même si peu de blessure surviennent dans ce domaine, la pratique du conditionnement physique et des activités plus particulières auxquelles je suis inscrit comporte certains risques.

JE RECONNAIS aussi que ces risques peuvent varier d'une personne à l'autre selon son état de santé, sa condition physique ainsi que selon ses attitudes et comportements vis-à-vis le respect des principes d'entraînement et des règles mises de l'avant dans le programme. Ces risques sont, de façon plus particulière mais non limitative, les suivants : une tension artérielle anormal, un malaise à la poitrine, un étourdissement, un évanouissement, des crampes et des nausées et, rarement une crise cardiaque.

JE RECONNAIS également qu'il est de ma responsabilité de respecter les règles, règlements et façons de faire applicable aux activités auxquelles je participe, et ce, dans le but de diminuer le plus possible les risques de dommages corporels et matériels;

- Transmettre à l'intervenant en charge toute information pouvant être liée à ma participation aux activités;
- Ne pas aller au-delà de mes capacités et aviser l'intervenant en charge de tout malaise, douleur ou symptôme ressentis pendant ou après une activité ou exercice.

Il est de votre responsabilité de vous assurer que votre condition physique permet la pratique de l'activité retenue

SIGNATURE :	DATE :
-------------	--------

Cette fiche santé est très importante, elle nous permet de veiller à votre sécurité.