



# Association «Les Chamber'liens»

## Questionnaire de santé des activités physiques Randonnée pédestre, Danse en ligne, Réveil corporel

**Il est indispensable et urgent de consulter un médecin avant la reprise de la Randonnée pédestre, de la Danse en ligne ou du Réveil corporel**, si vous avez ressenti ou eu au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois :

- Une douleur dans la poitrine à l'effort ;
- Des palpitations (perception inhabituelle et anormale des battements cardiaques) ;
- Une perte de connaissance brutale au repos ou à l'effort ;
- Un essoufflement inhabituel à l'effort

**Il est nécessaire d'avoir l'avis d'un médecin pour statuer sur une contre-indication éventuelle ou un bilan préalable à une pratique intensive ou en compétition**, si vous êtes dans une des situations suivantes :

- Vous cumulez au moins deux des facteurs de risque cardiovasculaire : âge supérieur ou égal à 50 ans, tabagisme, diabète, excès de cholestérol, hypertension artérielle, surpoids ou obésité ;
- Vous êtes suivi pour une maladie chronique ;
- Un membre de votre famille (parents, frère ou sœur, enfants) est décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ;
- Un membre de votre famille (parents, frère ou sœur) a présenté une maladie cardiaque avant ses 35 ans
- Vous ressentez une baisse récente inexpliquée de vos performances.

## Attestation pour participer aux activités de Randonnée pédestre, Danse en ligne, Réveil corporel

**J'atteste sur l'honneur :**

- Comprendre qu'un ou plusieurs symptômes du questionnaire ci-dessus peuvent être des signes de pathologie cardiaque à risque pour ma santé et représenter potentiellement un risque vital ;
- Comprendre que certains antécédents familiaux, facteurs de risques cardio-vasculaires et maladies chroniques entraînent un risque lors de la pratique sportive et qu'ils nécessitent l'avis d'un médecin pour une pratique sécurisée ;
- Comprendre qu'un bilan médical à certains âges de la vie est nécessaire pour évaluer la compatibilité de mon état de santé avec ma pratique sportive et ses risques ;
- Comprendre que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou mes performances ;
- Avoir lu et pris connaissance de toutes les informations et alertes indiquées plus haut à la rubrique « Questionnaire de Santé »

*Nom*

*Prénom*

*Date*

*Signature*