



## Questionnaire de santé « Military Race »

Répondez aux questions par OUI ou par NON*	oui	non
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause 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 d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et 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 durant 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 participer à cette "Military Race"		
<b>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du participant.</b>		

Si vous avez répondu NON à l'ensemble des questions, aucun avis médical complémentaire ne vous sera réclamé lors du retrait de votre dossard.

Si vous n'avez pas répondu NON à l'ensemble des questions, vous devez établir un certificat médical auprès d'un médecin et nous fournir ce certificat.

Je soussigné Mme / Mr ....., atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé ci-dessus.

A :

Le : / / 2022

Signature :

