

Ce questionnaire de santé, réservé aux élèves mineurs, permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour la pratique de la danse pour l'année 2023/24

| RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. | OUI | NON |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Au cours des 12 derniers mois : | | |
| 1) Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) Avez-vous arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| À ce jour : | | |
| 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Avez-vous une pathologie particulière (diabète ; asthme,...)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NB 1 : Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.

NB 2: Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'enfant et de ses représentants.

Notifications :

- Si vous avez répondu « **NON** » à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir. Cependant, il faudra présenter la déclaration sur l'honneur ci-dessous à l'école de danse municipale mentionnant que vous n'avez aucune contre-indication à la pratique de la danse.
- Si vous avez répondu « **OUI** » à une ou plusieurs questions : Certificat médical obligatoire à fournir à l'école de danse municipale. Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé et ses représentants légaux sont seuls responsables de la (ou des) réponse(s) à donner ; en aucun cas l'école de danse ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) questions et réponse(s) à fournir.

ATTESTATION

Je soussigné : **NOM :**

PRÉNOM :

ÂGE :

Déclare avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.
Je n'ai donc aucune contre indication à la pratique de la danse.

Date et signature de l'élève mineur :

Nom, date et signature du représentant légal :

