

QUESTIONNAIRE de SANTE GYM HANDISPORT



*Pour adapter nos séances aux possibilités de chacun, pour votre bien-être et surtout pour éviter tout accident, merci de bien vouloir répondre à ce petit questionnaire :
(Merci de faire remplir par votre médecin ou kiné la partie des recommandations médicales particulières...)*

NOM/Prénom

Date de Naissance

Quel est exactement votre Handicap ?

Quelles en sont les contraintes ?.....

Certains mouvements vous sont-ils particulièrement douloureux, lesquels ?
.....

Avez-vous déjà eu des problèmes de dos, de genoux, cardiaques, musculaires, articulaires, essoufflement, palpitations, maladies ? lesquels ?
.....

Récemment ? quand ?.....

Avez-vous accouché il y a moins de 2 ans ? quand ?.....

Pratiquez-vous d'autres sports actuellement ? Lesquels ?
.....

Combien de fois/semaine ?

ATTESTATION

M. ou Mme..... reconnaît avoir pris connaissance du règlement du Club.

J'autorise le Club des Sports de la Gendarmerie de Savoie à prendre les dispositions nécessaires à ma sécurité en cas d'accident.

J'accepte que les photos prises pendant les séances ou les manifestations figurent sur le site internet et les médias divers

Le.....

Signature

Recommandations et consignes médicales particulières du kiné et/ou médecin :
(attention cette fiche est en complément du certificat médical officiel, mais ne le remplace en aucun cas)

Signature et cachet du médecin et/ou kiné :