Questionnaire de santé EPGV pour le sportif majeur

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. Beaucoup de personnes devraient augmenter leur niveau d'activité physique au quotidien, et ce tous les jours de la semaine. Mener une vie active est bénéfique pour la santé de tous.
Ce questionnaire vous dira s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

S'il vous plaît, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions : cochez Oui ou Non	Oui	Non
1 - Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique ?	☐	☐
2 - Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliqué ?	☐	☐
3 - Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activité quotidiennes ou lorsque vous faîtes de l'activité physique ?	☐	☐
4 – Éprouvez vous des pertes d'équilibre liées à des étourdissements ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois ?	☐	☐
5 - Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie Chronique ?	☐	☐
6 - 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 ?	☐	☐
NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié		

- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions ci-dessus, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur et **vous conserverez ce document jusqu'à la fin de la saison**.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs des questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport.

Attestation sur l'Honneur en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence à la FFEPGV pour la saison 2025-2026

Je soussigné(e) Mme / M. Prénom _____
NOM _____

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Club EPGV : **Gymnastique Volontaire d'Ermont** Signature

A _____ le _____

www.ffepgv.fr
Fédération Française d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire
46/48 rue de Lagny, 93100 Montreuil
SIRET : 302 981 386 000 89
NACE : 9312Z
Tél. 01 41 72 26 00
Fax : 01 41 72 26 04
Email : contact@ffepgv.fr