



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ
pour les cours de Gym et/ou Yoga à Mercury
et Grésy
Année 2025/2026

Ce questionnaire est confidentiel et important pour adapter la pratique de la Gym et du Yoga et des autres activités que l'association propose.

NOM
PRÉNOM

Durant les 12 derniers mois :

	OUI	NON
1 – Un membre de votre famille es-t'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 reprise sans l'accord d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical		

A 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, ect) 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 poursuivre votre pratique sportive ?		

Fait le

Nom et prénom.....

Signature