

QUESTIONNAIRE SANTE

Répondez par oui ou par non mais SANS REMPLIR LE QUESTIONNAIRE , celui-ci ne sert qu'à répondre à la question "certificat médical" du bulletin d'inscription

- Votre medecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque,d'une hypertension arterielle, d'une affection longue durée(ALD) ou d'une autre maladie chronique ?
- Un membre de votre famille est il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?
- Ressentez vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites une activité physique ?
- Eprouvez vous des pertes d'équilibre liées à des étourdissements ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois ?
- Prenez vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ?
- 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 dans les 12 derniers mois ?