

Merci de répondre en entourant OUI **OU** NON à ce **Questionnaire de santé confidentiel et déclaratif sur l'honneur et la bonne foi** pour participer aux cours de Yoga délivrés par l'Association Yoga de Vie, Royan, en 2026/2027, **si vous n'avez, à votre connaissance aucune contre-indication qui nécessiterait une Attestation médicale :**

Nom, Prénom:.....

Date de naissance:

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :

- 1) Vous considérez-vous comme en bonne santé, sans ressentir le besoin de consulter ? OUI NON
- 2) Avez-vous ressenti dernièrement ou au cours des 6 mois précédents une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? OUI NON
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (type asthme etc....) ? OUI NON
- 4/ Avez-vous eu un problème respiratoire ou pulmonaire OUI NON
Suivi d'une consultation, un traitement ou une hospitalisation ? OUI NON
- 5) Avez-vous eu une perte de connaissance ? OUI NON
- 6) Avez-vous eu des vertiges ? OUI NON
- 7/ Avez-vous fait de l'hypertension (glaucome compris) ou hypotension: OUI.....NON
a/ En traitement OUI NON
b/ Non traitée OUI NON
- 8) Votre pratique sportive a – t-elle été interrompue dans les 6 derniers mois pour des raisons de santé ? OUI NON
- 9/ Si vous avez arrêté sport ou activité physique pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans avis médical ? OUI NON
- 9) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? OUI NON
- 10) À ce jour ressentez-vous : un manque de force, une douleur ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire, musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, problème vertébral etc.) ? OUI NON
- 11) Avez-vous ressenti des douleurs digestives ou dans l'abdomen sans consulter ? OUI NON
- 12) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique ? OUI NON**

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du déclarant. Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir et fournir un certificat médical. Si vous avez répondu NON à toutes les questions pas de certificat médical à fournir. Compléter et signer l'attestation. Le/la signataire de ce questionnaire renonce à toute poursuite contre l'association ou ses représentant(e)s et délégué(e)s en cas de conséquences dues à sa pratique personnelle.

rempli le:.....à.....Signature et mention manuscrite « Lu et validé »