

Renouvellement d'inscription à une activité sportive Questionnaire de santé « QS - SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion.

À renvoyer à : puteaux.famille@mairie-puteaux.fr

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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, etc...) survenu durant les 12 derniers mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné

Je soussigné(e) M/Mme _____

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT et avoir répondu PAR LA NÉGATIVE à l'ensemble des rubriques.

Date et signature :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) M/Mme _____ en ma qualité de représentant légal de _____

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT et a répondu PAR LA NÉGATIVE à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal :

Les données personnelles collectées dans le cadre du présent questionnaire/document sont nécessaires pour pouvoir traiter votre démarche administrative.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, ces données sont traitées par la Mairie de Puteaux en tant que responsable de traitement. Ces traitements ont pour finalité votre inscription à une activité sportive municipale.

Les destinataires des données sont : le personnel autorisé de la Mairie de Puteaux.

Dans la limite des restrictions que le texte réglementaire établit, vous disposez sur vos données personnelles des droits d'accès, de rectification et d'effacement ainsi qu'à la limitation de traitement. Vous pouvez exercer ces droits, en justifiant de votre identité, sur simple demande à :

Mairie de Puteaux
Service Informatique : Délégué à la Protection des Données
131 Rue de la République
92800 PUTEAUX

ou en adressant un courriel à : dpo@mairie-puteaux.fr