



FÉDÉRATION  
FRANÇAISE DE  
**TRIATHLON**

## « QUESTIONNAIRE DE SANTÉ »

Saison sportive 2018

---

Nom Prénom : .....

Club : .....

### **DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :**

1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?

.....

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 repris sans l'accord d'un médecin ?

.....

6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

.....

### **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 ?

.....

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 ?

.....

Date :

Signature :