

**Recommandations médicales pour le tournoi  
Assas Xmas**

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée, avant l'âge de 50 ans (hors accident) ?
- 2) Durant les 12 derniers mois, avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ; avez-vous eu une perte de connaissance ?
- 3) Durant les 12 derniers mois, avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- 4) Votre médecin vous a-t-il déjà interdit ou limité le sport ?
- 5) Durant les 12 derniers mois, avez-vous arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé et repris sans l'accord d'un médecin ?
- 6) Suivez-vous actuellement un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?
- 7) À ce jour, 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..) ?
- 8) À ce jour, votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour pratiquer le sport ?

**Tous les membres de l'équipe reconnaissent** avoir pris les informations nécessaires auprès de leurs assurances personnelles pour les indemnités en cas d'accident corporel causé ou subi.

Je soussigné \_\_\_\_\_ atteste avoir soumis le questionnaire à l'ensemble de l'équipe et à fournir un certificat médical pour l'un ou les membres de l'équipe ayant répondu « OUI » à au moins une de ces questions, le ou les étudiants en question s'engagent à fournir à l'organisateur du tournoi **un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport concerné**

Date

Signature