



## Section Randonnée Pédestre

foyer l'ensolelhada – La Vabreille – 30520 Saint Martin de Valgalgues  
☎ 07 82 88 62 63 – e-mail : [rando@cade.fr](mailto:rando@cade.fr) - site internet : [www.cade.fr](http://www.cade.fr)



Notre association ne fait pas de compétition ; de ce fait la fréquence de présentation d'un certificat médical pour les pratiquants de moins de 70 ans est fixée à 3 ans.

Les autres années les adhérents doivent remplir le questionnaire santé ci-dessous et transmettre selon les réponses fournies l'attestation sur l'honneur ci-dessous ou un certificat médical.

Les adhérents de plus de 70 ans doivent fournir un certificat médical de non contre-indication tous les ans.

### Questionnaire de santé

(Arrêté du 20 avril 2017 - JORF n°0105 du 4 mai 2017)

#### Volet à conserver par le randonneur

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
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 du 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"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié		

Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions : il n'y aura pas de certificat médical à fournir. En revanche, si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, il faudra fournir un certificat médical et consulter un médecin en lui présentant ce questionnaire.

#### Volet à remettre à l'association

Je soussigné(e) ....., né(e) le.....atteste sur l'honneur avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé conforme à l'arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande de renouvellement de mon adhésion pour la saison en cours à la section randonnée pédestre du CADE .

Fait à ..... le .....  
Signature :