

Questionnaire de santé activités aquatiques encadrées - personnes majeures

Merci de compléter les informations ci-dessous

> Période d'activité

Activité pratiquée

Septembre à juin

Septembre à janvier

Février à juin

> Identité du pratiquant

Nom

Prénom

Date de naissance

Tél.

Personne à prévenir en cas d'urgence (nom + numéro de téléphone)

1 > Suivi médical

1. Êtes-vous actuellement suivi(e) par un professionnel de santé ?

Oui Non

Si oui, pour quelle(s) raison(s) ?

2. Avez-vous un traitement médical en cours ?

Oui Non

Si oui, précisez le type de traitement :

3. Avez-vous déjà eu des problèmes cardiaques, d'hypertension ou de tension artérielle instable ?

Oui Non

4. Avez-vous des douleurs articulaires, musculaires ou dorsales chroniques ?

Oui Non

Si oui, précisez :

5. Avez-vous déjà eu une opération ou une blessure (fracture, entorse...) ?

Oui Non

Si oui, précisez :

6. Avez-vous des troubles respiratoires (asthme, essoufflement, BPCO...) ?

Oui Non

Si oui, précisez :

2 > Condition physique

7. Ressentez-vous une douleur ou une gêne à l'effort ?

Oui Non

8. Avez-vous déjà perdu connaissance ou fait un malaise lors d'un effort physique ?

Oui Non

9. Avez-vous des antécédents de panique ou de stress dans l'eau ?

Oui Non

10. Pratiquez-vous une activité physique régulière ?

Oui Non

Si oui, précisez :

3 > Informations complémentaires

11. Avez-vous des allergies (médicaments, chlore, produits...) ?

Oui Non

Si oui, précisez :

12. Avez-vous des prothèses, pacemaker ou dispositifs médicaux particuliers ?

Oui Non

Si oui, précisez :

4 > Déclaration

Je soussigné-e, _____ certifie que les informations ci-dessus sont exactes.

Je m'engage à informer l'équipe encadrante de tout changement concernant ma santé.

Je reconnais participer aux activités aquatiques sous ma propre responsabilité, sauf avis médical contraire.

Fait à _____

le _____

Signature _____

Imprimez le formulaire

Protection des données personnelles – Conformément au Règlement (UE) 2016/679 (RGPD)

Les informations recueillies dans ce questionnaire sont strictement confidentielles et destinées exclusivement à l'équipe encadrante de la piscine du Pays de l'Ourcq dans le cadre de la sécurité des usagers lors des activités aquatiques encadrées. Ces données ne seront ni conservées au-delà de la session d'activité, ni transmises à des tiers. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant (ou concernant votre enfant), en adressant une demande à : piscine@paysdelourcq.fr