



**QUESTIONNAIRE CONFIDENTIEL DE SANTE**  
(doit être rempli avant la consultation médicale)

Nom :

Prénom :

Sexe : F / M

Date de naissance :

N° GSM/téléphone :

Adresse :

Email :

Poids :

Taille :

	OUI	NON	Si oui, expliquez :
Votre médecin vous a-t-il déjà contre-indiqué de faire une activité physique ou sportive ?			
Avez-vous (ou avez-vous eu) des problèmes de santé ? ou des problèmes chroniques (hypertension, diabète, thyroïde, cancer, anémie, hépatite,...)?			
Avez-vous des antécédents de chirurgie ? Ou d'hospitalisation ?			
Prenez vous des médicaments de manière régulière ?			
Prenez vous des compléments alimentaires ? Ou suppléments (vitamines, ...)?			
Vous a-t-on déjà parlé d'un souffle au cœur ?			
Dans votre famille, y a-t-il déjà eu un décès d'origine cardiaque avant l'âge de 50 ans ? Ou un bébé mort né ?			
Après ou pendant un effort, avec vous déjà eu une douleur dans la poitrine ?			
Après ou pendant un effort, avec vous déjà eu un étourdissement, un vertige et/ou un trouble d'équilibre ?			
Après ou pendant un effort, avec vous déjà eu le cœur qui s'emballe/qui battait irrégulièrement ?			
Après ou pendant un effort, avec vous déjà présenté une fatigue intense ?			



	OUI	NON	Si oui, expliquez :
Après ou pendant un effort, avez-vous déjà eu une perte de connaissance ?			
Après ou pendant un effort, avez-vous déjà eu des difficultés respiratoires ? Vous arrive-t-il d'être à court d'haleine ou de tousser ?			
Etes-vous ou avez-vous été asthmatique ?			
Avez-vous déjà eu une commotion cérébrale ? Une perte de mémoire ou conscience ?			
Avez-vous déjà présenté une crise d'épilepsie ?			
Après ou pendant un effort sous une chaleur intense, avez-vous déjà fait un malaise ?			
Avez-vous déjà eu des problèmes de dos/nuque ?			
Avez-vous déjà eu des engourdissements ou faiblesses dans les membres ?			
Avez-vous déjà eu une hernie ?			
Avez-vous déjà eu des problèmes articulaires : fracture, entorse, luxation, tendinite, déchirure ? Si oui, quoi et quand ? En avez-vous des séquelles ?			
Pour le sport, utilisez-vous des attelles, bandes ?			
Portez-vous des semelles orthopédiques ? Si oui, pour quelle raison ?			
Avez-vous ou avez-vous eu de la kiné ? ostéopathie ?			
Etes-vous ou avez-vous déjà été fumeur ou consommateur d'alcool ou de drogue ?			