



# Questionnaire de santé

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour pratiquer votre activité

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non* :	OUI	NON
<b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS</b>		
1/ Un membre de votre famille est-il décédé d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? 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) ?		
<b>A CE JOUR</b>		
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 ?		
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent à l'activité.</i>		

## Pour les adultes :

Je soussigné(e) M/Mme .....

Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé ci-dessus **et avoir répondu PAR LA NEGATIVE à l'ensemble des rubriques.**

## Pour les mineurs :

Je soussigné(e) M/Mme ....., en ma qualité de représentant légal de

..... atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé ci-dessus **PAR LA NEGATIVE à l'ensemble des rubriques.**

## Pour l'activité « bébés nageurs » :

La présentation d'un certificat médical d'aptitude est rendue obligatoire par la loi pour la pratique de cette activité (Circulaire Périllat – 3 juin 1975)

## Pour les adultes et les mineurs :

Si vous avez répondu **OUI à une ou plusieurs questions**, vous devez nous fournir un certificat médical attestant de l'absence de contre-indications à la pratique du sport, établi auprès d'un médecin et datant de moins d'un an.

DATE : .....

SIGNATURE :

Les informations recueillies servent au Service des Sports de la Communauté d'Agglomération du Niortais dans le cadre des inscriptions aux activités qu'elle propose dans ses équipements aquatiques, ainsi que dans le suivi des dossiers des personnes inscrites. Elles demeurent confidentielles et accessibles uniquement au personnel du service des sports. Ces données sont enregistrées sur supports papiers et informatisés dont la sécurité est assurée selon la réglementation en vigueur. Elles sont conservées durant le délai légal autorisé.

Conformément au *Règlement Général sur la Protection des Données* (RGPD) du 27 avril 2016, vous pouvez à tout moment demander l'accès, la rectification, l'effacement, la portabilité ou la limitation des données vous concernant, ou vous opposer à leur traitement, en contactant le *Délégué à la Protection des Données* (DPD) :

● Par courrier électronique à : [protectiondonneespersonnelles@agglom-niort.fr](mailto:protectiondonneespersonnelles@agglom-niort.fr)

● Par courrier : à l'attention du délégué à la protection des données, COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DU NIORTAIS - 140, rue des Équarts CS28770 79027 NIORT CEDEX

Si les démarches auprès du DPD n'aboutissent pas, une réclamation peut être introduite auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07.