

QUESTIONNAIRE SANTÉ - PRATIQUE LOISIR

Les Pongistes Mévennais - Sans affiliation fédérale

Document personnel et confidentiel. Ce questionnaire a pour seul objectif de vous aider à déterminer s'il est prudent de demander un avis médical avant de pratiquer le tennis de table. Il ne constitue ni un diagnostic ni un certificat médical.

Pour une pratique dans un club non affilié à une fédération, le club peut choisir d'exiger ou non un certificat médical. Le présent questionnaire est une procédure interne de prévention retenue par l'association.

IDENTITÉ DU PRATIQUEUR

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Mineur : ☐ Oui ☐ Non

QUESTIONNAIRE - À REMPLIR POUR VOUS-MÊME OU AVEC LE RESPONSABLE LÉGAL SI MINEUR

N°	Question	OUI	NON
1	Avez-vous récemment ressenti une douleur thoracique, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise pendant ou après un effort ?	☐	☐
2	Avez-vous déjà perdu connaissance, fait un malaise inexplicable ou présenté un symptôme inhabituel pendant une activité physique ?	☐	☐
3	Existe-t-il dans votre famille proche un antécédent de décès soudain ou de maladie cardiaque grave survenu à un âge inhabituellement jeune ?	☐	☐
4	Avez-vous actuellement un problème respiratoire important (par exemple crises d'asthme, respiration sifflante ou gêne respiratoire à l'effort) qui n'est pas correctement contrôlé ?	☐	☐
5	Avez-vous interrompu récemment toute activité sportive pour une raison de santé sans avoir reçu d'avis médical pour la reprise ?	☐	☐
6	Avez-vous actuellement une blessure, douleur ou limitation articulaire/musculaire susceptible d'être aggravée par la pratique du tennis de table ?	☐	☐
7	Suivez-vous un traitement ou avez-vous une affection connue pour laquelle l'effort physique nécessite des précautions particulières ou un avis médical ?	☐	☐
8	Votre état de santé vous conduit-il actuellement à éviter certains efforts ou à limiter votre activité physique ?	☐	☐
9	Pensez-vous avoir besoin de l'avis d'un professionnel de santé avant de commencer ou poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vous pouvez signer l'attestation de la page suivante. Aucun détail médical n'a à être transmis au club.

Si vous avez répondu OUI à au moins une question : il est recommandé de demander l'avis d'un médecin avant la reprise ou la poursuite de la pratique. Le club pourra demander un certificat médical d'absence de contre-indication avant de valider l'inscription loisir.

Important : conservez cette page. Ne la remettez pas au club. Seule l'attestation de la page suivante est destinée à être remise aux Pongistes Mévennais.

ATTESTATION SANTÉ - PRATIQUE LOISIR

À remettre au club - Les Pongistes Mévennais

Cette attestation permet au club de vérifier que la démarche de prévention a été effectuée, sans recueillir les réponses médicales du questionnaire.

Je soussigné(e) :

Nom et prénom :

agissant : ☐ pour moi-même ☐ en qualité de représentant légal du mineur :

Nom et prénom du mineur :

ATTESTE :

☐	avoir renseigné le questionnaire santé loisir des Pongistes Mévennais et avoir répondu NON à toutes les questions .
☐	avoir répondu OUI à au moins une question et m'engager à demander un avis médical avant de débiter ou poursuivre la pratique ; je fournirai au club, si nécessaire, un certificat médical d'absence de contre-indication.

Je certifie l'exactitude de cette déclaration et reconnais avoir été informé(e) que le club ne conserve pas le questionnaire détaillé.

Fait à :

Le : / / 2026

Signature du pratiquant majeur	Signature du représentant légal si mineur
--------------------------------	---

À l'usage du club : ☐ Attestation reçue ☐ Certificat médical reçu si nécessaire ☐ Dossier à régulariser