



OmYoga85

Tel 02 51 27 37 52 - Mail [omyoga85@ymail.com](mailto:omyoga85@ymail.com) site web : <https://omyoga85.webnode.fr> 22 route de Nantes – 85210 Sainte -Hermine

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Renouvellement d'adhésion - Année 2025-2026

Ce questionnaire vous permet de savoir si vous devez fournir un Certificat d'Absence de Contre-Indication (CACI) à la pratique du Yoga pour renouveler votre adhésion. **RÉPONDEZ 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 inexplicée ?   |           |
| 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 ?  |           |

☞ Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions ci-dessus **ET** si vous nous avez fourni un Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique du Yoga à la rentrée de **2025 2026** : Pas de nouveau certificat médical à fournir. Complétez simplement l'attestation ci-dessous à nous retourner sans tarder.

☞ Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : Un certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



**Attestation à découper et à remettre à l'Association Omyoga 85**

|       |          |            |
|-------|----------|------------|
| NOM : | Prénom : | Né(e) le : |
|-------|----------|------------|

Date du dernier certificat médical que j'ai fourni à l'association : .....

Reproduisez manuellement la phrase : « J'atteste avoir répondu **NON** aux neuf questions du questionnaire de santé, lors de ma demande d'adhésion pour l'année 2025-2026 »

.....  
.....  
.....

J'ai moi-même complété cette déclaration, sous ma seule responsabilité.

Fait à :

Date :

Signature :