



## QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DES RISQUES

Ce questionnaire nous permet d'améliorer votre sécurité. Il est à remettre à votre moniteur/trice.

### 1. VOS COORDONNÉES

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Date de naissance : .....

NPA et Localité : ..... Tél. : .....

E-mail : .....

### 2. INFORMATIONS SUR VOTRE ÉTAT DE SANTÉ

	Oui	Non
Votre médecin vous a-t-il déjà dit que vous aviez « un problème au cœur » et qu'il vous conseillait de ne faire du sport que sous contrôle médical ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous déjà ressenti des douleurs dans la poitrine en faisant de l'exercice physique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au cours de ce dernier mois, avez-vous ressenti des douleurs dans la poitrine même sans effectuer d'exercice physique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vous est-il déjà arrivé (une ou plusieurs fois) de vous évanouir ou de tomber à cause d'un vertige ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous un problème d'os ou d'articulations qui pourrait empirer si vous faites de l'exercice ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre médecin vous a-t-il déjà prescrit un médicament pour lutter contre l'hypertension ou contre un problème cardiaque ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En raison de vos expériences personnelles ou de l'avis d'un médecin, connaissez-vous une autre raison pour laquelle vous ne devriez pas faire de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu **oui** à une ou plusieurs de ces questions, **nous vous recommandons d'aller consulter votre médecin** avant de commencer une activité My Step Up ou tout autre programme d'entraînement physique. Si vous choisissez de suivre un entraînement **sans consulter votre médecin**, alors que vous avez répondu oui à l'une des questions, **vous assumez la responsabilité** des risques relatifs, à l'exclusion de My Step Up.

Si vous souffrez d'une **infection** ou de **fièvre** (grippe, refroidissement, etc.), **vous ne devriez pas faire d'exercice physique**. Attendez d'être guéri/e pour reprendre votre entraînement. Nous attirons votre attention sur le fait qu'en tant que participant/e à un entraînement, vous n'êtes pas assuré/e contre les accidents par My Step Up.

Je confirme avoir lu et compris toutes les questions ci-dessus avant la première leçon de My Step Up.

Lieu et date : ....., le ..... Signature : .....