NOM: Boyles-1-



Cadre	réserv	é A-Ce	nter	
۷° de dossie	er :			
Avis :				_
AVIS	=			_

QUESTIONNAIRE DE SANTE

(à usage exclusif de l'échelon médical de l'association)

DATE DE NAISSANCE : 24/05/1966 TAILLE (en cm) : 148 cm POIDS (en kg) : 18 kg

.°) Avez-vous déjà présenté une crise d'épilepsie ?	ON (NOW)
2°) Etes-vous diabétique avec un traitement par insuline ?	ON NON
3°) Avez-vous des antécédents cardio-vasculaires ? (Infarctus, angor, stent, pontage) Si oui précisez	OUI NON
I°) Souffrez-vous de troubles du rythme cardiaque ? Si oui précisez	OUI (NON)
5°) Avez-vous une hypertension artérielle ? Si oui, est-elle traitée ? Si oui, quelle est la dernière mesure :	oui (NON)
6°) Avez-vous déjà eu une perte de connaissance et/ou un étourdissement inexpliqué ou à répétition ?	OUI NON
7°) Avez-vous déjà fait une tentative de suicide ?	OUI NON
8°) Avez-vous des antécédents de fracture du rachis (cervical, dorsal, lombaire) ? Si oui précisez	OUI NON
9°) Avez-vous des prothèses de hanche, coude, épaule ou de genou ? Si oui précisez	OUI NON
10°) Avez-vous eu un trauma crânien avec perte de connaissance ?	oui (NON)
11°) Si vous êtes une femme, êtes-vous enceinte ?	OUI NON
12°) Avez-vous été opéré dans les 12 derniers mois? Si oui : quand et de quoi?	OUI NON
13°) Prenez-vous des médicaments tous les jours ? Si oui, lesquels :	OU NON
14°) Souffrez-vous d'une maladie touchant les muscles ?	oui (NON)
15°) Souffrez-vous d'une maladie neurologique ? Si oui, laquelle :	oui (NON)
16°) Avez-vous ou avez-vous eu des crises de vertiges rotatoires ?	OUI NON
17°) Avez-vous des informations utiles à communiquer: - Cle Plus Cesses de la Club d'arche Davi Te	OUI NON

Je certifie sur l'honneur l'exactitude et la sincérité des informations portées ci-dessus, ainsi que n'avoir dissimulé ni omis une quelconque information en lien avec mon état de santé et mes capacités physiques et mentales.

Fait à Bossigna B le 20/11/2224 signature: