



Club des Sports de la
Gendarmerie de Savoie

GYM HANDISPORT

SAISON 2017/2018

NOM :

Prénom :

Date et lieu de Naissance :

Adresse :

N° Mobile :

E.Mail :

COTISATION : 60 € (Licence Handisport + Cotisation CSG-S)

- Chèque n° Espèces
- 1 photo
- Certificat Médical** autorisant la pratique de la gymnastique et daté à partir du 1^{er} juillet (*validité 3 ans*)
- Fiche de renseignements**
- Photocopie Pièce d'Identité** (*pour les nouvelles inscriptions ou en cas de renouvellement*)
- Photocopie carte grise** (*pour les nouvelles inscriptions ou en cas de renouvellement*)
- Attestation règlement**

**QUESTIONNAIRE de SANTE
GYM HANDISPORT**



*Pour adapter nos séances aux possibilités de chacun, pour votre bien-être et surtout pour éviter tout accident, merci de bien vouloir répondre à ce petit questionnaire :
(Merci de faire remplir par votre médecin ou kiné la partie des recommandations médicales particulières...)*

NOM/Prénom

Date de Naissance

Quel est exactement votre Handicap ?

Quelles en sont les contraintes ?.....

Certains mouvements vous sont-ils particulièrement douloureux, lesquels ?

Avez-vous déjà eu des problèmes de dos, de genoux, cardiaques, musculaires, articulaires, essoufflement, palpitations, maladies ? lesquels ?

Récemment ? quand ?.....

Avez-vous accouché il y a moins de 2 ans ? quand ?.....

Pratiquez-vous d'autres sports actuellement ? Lesquels ?

Combien de fois/semaine ?

Le.....

Signature

Recommandations et consignes médicales particulières du kiné et/ou médecin :
(attention cette fiche est en complément du certificat médical officiel, mais ne le remplace en aucun cas)

Signature et cachet du médecin et/ou kiné :