



# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ & ATTESTATION SUR L'HONNEUR Hybrid of Bacchus

**Datedel'épreuve : 28mars2026**

## IDENTITÉ DE L'ATHLÈTE

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ (répondez par OUI ou NON)

Question	OUI	NON
Douleur thoracique, palpitations, essoufflement anormal ou malaise à l'effort ?		
Perte de connaissance ou malaise sans cause apparente ?		
Problème cardiaque, respiratoire ou pathologie nécessitant un suivi médical ?		
Traitement médical pouvant affecter la pratique sportive ?		
Blessure, opération ou douleur persistante limitant un sport intense ?		
Arrêt du sport sur avis médical durant les 12 derniers mois ?		
Besoin d'un avis médical avant une compétition hybride intense ?		

**Important :** Toute réponse **OUI** impose la présentation d'un **certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport en compétition.**

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ atteste sur l'honneur avoir répondu sincèrement au questionnaire ci-dessus et ne présenter aucune contre-indication médicale.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_