



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

Date de l'épreuve : 28 mars 2026

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 : _____