

**ATTESTATION SANTE PERSONNELS UNIVERSITE GUSTAVE EIFFEL et  
INTERVENANTS**

**POUR LA PRATIQUE DU SPORT AVEC LE SUAPS**

NOM : .....

PRENOM : .....

Je suis informé(e) que la pratique sportive comporte des risques généraux et des risques spécifiques à chaque sport pratiqué.

Je suis informé(e) qu'au moindre doute sur mon état de santé et/ou mon aptitude sportive, je dois consulter mon médecin traitant.

Je suis informé(e) que je dois consulter un médecin préalablement à la pratique du sport si je suis concerné(e) par un des cas suivants :

- Ma **dernière visite chez le médecin** remonte à plus de **2 ans** (avec contrôle tensionnel et une auscultation cardiaque),
- On m'a déjà signalé un **souffle au cœur**,
- Un **membre de ma famille** est **décédé** subitement d'une **cause cardiaque ou inexplicée**,
- Il existe dans ma **famille** des **antécédents** de problèmes **cardiaques** ou de **tension artérielle** chez des sujets jeunes,
- J'ai déjà ressenti une **douleur thoracique** au repos ou après l'effort, un **malaise**, des **évanouissements** non expliqués,
- J'ai débuté un **traitement médical** de longue durée (ex : diabète, asthme, hypertension artérielle, etc.),
- Je ressens une **douleur**, un **manque de force** ou une **raideur** suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.)
- Ma pratique sportive a déjà été limitée ou interrompue pour des raisons de santé.

Je soussigné(e) ....., né(e) le .....

Atteste ne pas me connaître de contre-indication de santé à la pratique du sport de loisirs.

Je décharge le Service Universitaire des Activités Physiques et Sportives (SUAPS) de toute responsabilité en cas de problèmes physiques survenant lors des séances de sport dans ce cadre.

J'atteste également que les renseignements fournis sont exacts et que toute fausse déclaration m'engage personnellement et peut être dangereuses pour ma santé.

Fait à Champs sur Marne, le.....

**Signature** (précédée de la mention « lu et approuvé ») : .....

Cette attestation est à remettre au Service Universitaire des Activités Physiques et Sportives :

-Au bureau B13 au sein de la Maison de l'Étudiant (MDE) aux horaires d'ouverture (notamment si vous devez déposer un certificat médical délivré par un médecin)

-Par courriel à [sport@univ-eiffel.fr](mailto:sport@univ-eiffel.fr) (si impossibilité de vous déplacer)