

ATTESTATION SANTE ÉTUDIANT et DOCTORANTS

POUR LA PRATIQUE DU SPORT AVEC LE SUAPS

Numéro étudiant :

NOM : Prénom :

	OUI	NON
Votre dernière visite chez un médecin remonte-t-elle à plus de 2 ans (avec contrôle tensionnel et une auscultation cardiaque) ?		
Vous a-t-on déjà signalé un souffle au cœur ?		
Avez-vous déjà ressenti : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Des douleurs thoraciques au repos ? ➤ Des douleurs thoraciques à l'effort ? ➤ Des malaises, évanouissements non expliqués ? 		
Existe-t-il dans votre famille des antécédents de mort subite chez un sujet jeune (- 45 ans) ?		
Existe-t-il dans votre famille des antécédents de problèmes cardiaques, de tension artérielle chez des sujets jeunes (-45 ans) ?		
Votre activité sportive a-t-elle déjà fait l'objet d'une limitation ou d'une interdiction par un médecin ?		
Avez-vous un traitement en cours (ex : diabète, asthme, hypertension artérielle,...) ?		

Si vous avez répondu « OUI » à l'une des questions, merci de transmettre un certificat médical d'aptitude à la pratique du sport de loisirs.

Si vous avez répondu « **NON** » à toutes ces questions merci de remplir l'attestation suivante :

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 effectuées dans ce cadre.

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

Fait à Champs sur Marne, le Signature :

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

- par courriel à sport@univ-eiffel.fr
- Directement au bureau B13 au sein de la Maison de l'Étudiant (MDE) aux horaires d'ouverture du service