



## DOSSIER MEDICAL D'ADMISSION EN POLE QUESTIONNAIRE MEDICAL

A remplir par le rameur ou son représentant légal

Nom : ..... Prénom : .....

Date de Naissance : ..... / ..... / .....

### Antécédents familiaux :

Chez vos parents ou dans votre famille proche, y a-t-il déjà eu :

- Une mort subite, un malaise ou perte de connaissance ? NON OUI
- Un diabète, obésité ? ..... NON OUI
- Une maladie cardio-vasculaire ? ..... NON OUI : Laquelle : .....
- Une maladie chronique ? ..... NON OUI : Laquelle : .....

### Antécédents personnels:

- Depuis 2 ans, avez-vous eu une interruption de votre pratique sportive ? .....NON OUI  
Si OUI : précisez la date et la raison : .....
- Etes-vous atteint d'une maladie chronique ou congénitale? .....NON OUI  
Si OUI, lesquelles : .....
- Avez-vous déjà subi une (des) intervention(s) chirurgicale(s) ? ..... NON OUI  
Si OUI : précisez la nature des interventions et les dates : .....
- Avez-vous été hospitalisé pour un autre motif ? ..... NON OUI  
Si OUI, pour quel motif ? : .....
- Avez-vous eu une perte de connaissance, un problème cardio-vasculaire ?.....NON OUI  
Si OUI, précisez : .....
- Suivez-vous actuellement un traitement médical ? ..... NON OUI  
Si OUI, lequel et pourquoi ? : .....
- Etes-vous épileptique ou avez-vous eu une maladie neurologique ?.....NON OUI  
Si OUI, lesquelles ? .....
- Avez-vous déjà eu un problème ostéo-articulaire (entorse, fracture, luxation, lombalgie, problème de croissance ...) ou musculotendineux (tendinite, claquage...)? ..... NON OUI  
Si OUI, lesquels (précisez les dates) :.....
- Etes vous asthmatique ou avez-vous eu un problème respiratoire ? ..... NON OUI  
Si OUI, lesquels ? .....
- Depuis 1 an, ressentez-vous une gêne respiratoire, une douleur récidivante ou chronique lors de la pratique de vos activités sportives ? ..... NON OUI

**Rappel: Ce dossier médical est soumis au secret médical. Il sera transmis sous pli confidentiel au médecin fédéral ou au médecin du Pôle pour lequel vous postulez et ne pourra être consulté par un autre médecin qu'après votre autorisation.** Toutes les rubriques doivent être renseignées. Toute omission ou fausse déclaration entraînerait la nullité: - De la reconnaissance de l'aptitude à la pratique de l'aviron en compétition  
- De votre éventuelle admission dans un "Pôle".

Certifié sincère et véritable, à ....., le ..... / ..... / 20.....

Signature du rameur

Signature des parents pour les mineurs  
(obligatoire)