

Association Sportive et Culturelle du Centre Hospitalier de Pau

Date
d'inscription

--

Fiche d'adhésion 2023/2024 :

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

N° de téléphone :

Adresse postale :

Adresse internet *très lisible* :

Service / promotion :

Nom du parrain hospitalier (1) :

Service :

(1) : Le parrain doit obligatoirement être adhérent de l'association

(2) : Salarié(e) ou retraité(e) du Centre Hospitalier de Pau, son conjoint et ses enfants.

(3) : Tout salarié d'un établissement de santé autre que le Centre Hospitalier de Pau est un adhérent extérieur.

(4) : Entourez la somme correspondant à la cotisation versée.

2023/2024	Membre du personnel (2) (4)	Adhérent extérieur (3) (4)
Adhésion totale	75 €	110 €
Nature et Montagne	60 €	75 €

Les adhésions courent du 1^{er} septembre au 31 août de l'année suivante.

Le code d'accès aux salles de sport sera changé au 1^{er} novembre 2023.

L'adhésion suivante sera due à compter du 1^{er} septembre 2023.

Pièces à fournir pour la saison 2023/2024 :

- La fiche d'adhésion renseignée, ainsi que le questionnaire de santé au verso,
- Le chèque de paiement de la cotisation, à l'ordre de l'Association Sportive et Culturelle du CH Pau

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A ce jour		
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.