

FORMULAIRE INFO SANTÉ (à donner à l'organisation avant le 10/04/25)

Dans le cas où un participant ne possède pas de licence FFA FFC ou FFTRI il se doit de répondre au questionnaire suivant qui a pour but de remplacer le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive.

Au cours des 12 derniers mois avez-vous ressenti ou présenté : (cochez la case qui vous concerne)

QUESTIONS	OUI	NON
Une douleur dans la poitrine après l'effort ?		
Des palpitations (perception inhabituelle des battements cardiaques - irréguliers et/ou rapides – de durée brève ou plus ou moins prolongée) ?		
Un malaise durant un effort ?		
Une perte de connaissance brutale, que ce soit au repos ou à l'effort ?		
Un essoufflement inhabituel à l'effort ?		

Si vous avez répondu positivement à l'une des questions précédentes, il est indispensable et URGENT de consulter un médecin avant de poursuivre l'entraînement et la compétition.

☐ En cochant cette case, j'indique comprendre que ces symptômes peuvent être des signes de pathologie cardiaque à risque pour ma santé, et représenter potentiellement un risque vital.

☐ En cochant cette case, j'indique comprendre la nécessité de réaliser un bilan médical en cas de symptômes cités ci-dessus et non encore explorés par un médecin.

Est que :

QUESTIONS	OUI	NON
Un membre de votre famille (parent, frère, sœur, enfant) est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou d'une autre cause inexpliquée ?		
Un membre de votre famille (parent, frère, sœur) a-t-il présenté une maladie cardiaque avant l'âge de 35 ans ?		
Vous avez repris une activité physique intensive sans réaliser un bilan médical après 45 ans (femme) 35 ans (homme) pour évaluer votre risque cardio-vasculaire ?		
Vous présentez au moins deux de ces facteurs de risque cardio-vasculaire, à savoir : o Âge supérieur à 50 ans, o Tabagisme actif ou sevré depuis moins de 3 ans, o Diabète quel que soit le type, o Anomalie du cholestérol, o Hypertension artérielle ;		
Vous êtes suivi(e) pour une maladie chronique ?		
Vous poursuivez la compétition et/ou l'activité physique intensive après 60 ans ?		
Vous avez expérimenté une baisse inexpliquée de performance au cours des douze derniers mois ?		

Si vous avez répondu positivement à l'une des questions précédentes, il est nécessaire d'avoir pris un avis auprès d'un médecin voire de réaliser un bilan médical avant la poursuite de votre pratique du triathlon et de ses disciplines enchaînées, avec ou sans compétition.

☐ En cochant cette case, j'indique comprendre que certains antécédents familiaux, facteurs de risque cardio-vasculaire ou qu'une maladie chronique, peuvent entraîner une majoration du risque lié à la pratique du triathlon et de ses disciplines enchaînée, et qu'ils doivent faire prendre un avis auprès d'un médecin pour une pratique sécurisée.

☐ En cochant cette case, j'indique comprendre qu'un bilan médical à certains âges de la vie est nécessaire pour faire le point sur mon état de santé, sur ma pratique du triathlon et de ses disciplines enchaînées ainsi que sur les risques liés à une pratique avec intensité.

Si :

- Vous n'avez jamais réalisé d'électrocardiogramme dans votre vie,
- Au cours des 12 derniers mois, vous avez arrêté le sport plus de 30 jours pour des raisons de santé,
- Vous pensez avoir un problème avec la nourriture ou si on vous a déjà fait la remarque à ce sujet,
- Vous êtes une femme et que vous n'avez plus vos règles depuis plus de 3 mois,
- Vous avez eu un traumatisme crânien ou une commotion cérébrale,
- Vous pensez tout simplement avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive.

Alors, il est recommandé de consulter votre médecin pour aborder ces éléments voire réaliser un bilan, avant de poursuivre l'intensification de votre pratique.

☐ En cochant cette case, j'indique comprendre que certaines situations ou symptômes peuvent entraîner un risque pour ma santé et/ou pour mes performances.

En signant ce formulaire j'atteste avoir pris connaissance des risques potentiels de la pratique sportive en compétition ou non, et m'engage à ne pas me retourner contre l'organisation en cas d'accident.

Signature (date et lieu) :