

Consentement à la réalisation d'un test à l'effort (ergospirométrie)

Par la présente, je soussigné

Nom :

Prénom :

Date de Naissance :



Certifie ne pas présenter :

- De pathologie(s) cardiaque(s) sans suivi médical
- De douleurs thoraciques durant une activité sportive soutenue
- De douleurs dans la poitrine inexplicquée (sans diagnostic médical précis) durant le dernier mois
- De perte de connaissance ou « malaise » de toute sorte
- D'antécédents médicaux familiaux (1 er et 2nd degrés) de mort subite avant l'âge de 50 ans
- De traitement pour une pathologie cardiaque sous-jacente (ex : hypertension artérielle, prise de Bêta bloquant,...)
- De contre-indications médicales à la pratique sportive
- De pathologie pulmonaire mal équilibrée
- D'anémie connue
- De contre-indication ou limitation orthopédique (ex : blessure musculo-squelettique aigue ou chronique, opération ,...)
- De troubles vestibulaires (problèmes d'équilibre).
- D'infections ou maladies contagieuses

Si vous présentez le moindre doute par rapport à ce questionnaire, n'hésitez pas à en informer notre spécialiste

Date & signature

NB : le local est muni d'un défibrillateur externe semi-automatique, pour des raisons de sécurité.