**Questionnaire médical pour la pratique du Do In ou gym de santé chinoise**

*Nom :*
*Prénom :*
*Date de naissance :*

Ce questionnaire de santé vous permet de savoir si vous devez ou non fournir un certificat médical pour pratique votre activité.



|  |
| --- |
| Si vous avez répondu NON à toutes les questions : |
| Pas de certificat médical à fournir. Redonnez simplement votre certificat d’inscription. |
|  |
| Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : |
| Certificat médical à fournir avec votre bulletin d’inscription. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. |