**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.

Une image contenant texte, capture d’écran, nombre, Police

Le contenu généré par l’IA peut être incorrect.

|  |
| --- |
| 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. |