



**QUÉBEC
ISKF**
國際松濤空連

MEMBRE QUÉBEC ISKF

NOUVEAU MEMBRE
RENOUVELLEMENT

ADULTE 45\$
ENFANT 40\$
(17 ANS ET MOINS)

SEPTEMBRE
JANVIER

REMETTRE CE FORMULAIRE ET VOTRE
PAIEMENT À VOTRE INSTRUCTEUR.

Nom _____ Prénom _____
Date de naissance _____ / _____ / _____ Grade _____ Kyu _____ Dan _____
Année mois jour

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

Tél. _____ Bur. _____ Cell. _____

Courriel _____

Dojo _____ Instructeur _____

QUESTIONNAIRE MÉDICAL

1. AFFECTION DES SENS

- a) Souffrez-vous d'une affection visuelle ?
- b) Portez-vous des lunettes ?
- c) Portez-vous des verres de contact ?
- d) Avez-vous des problèmes auditifs ?

2. AFFECTION DU SYSTÈME NERVEUX

- a) Souffrez-vous d'évanouissements ?
- b) Souffrez-vous d'épilepsie ?
- c) Avez-vous souffert de traumatisme crânien dernièrement ?
- d) Souffrez-vous d'un désordre cérébral autre que ceux mentionnés ?

3. AFFECTION RESPIRATOIRE

- a) Souffrez-vous d'asthme ou de bronchite chronique ?

4. PROBLÈMES RÉNAUX

- a) Avez-vous souffert ou souffrez-vous d'une maladie rénale quelle qu'elle soit ?

OUI NON

5. PROBLÈMES MUSCULO-SQUELETTIQUES

- a) Avez-vous une limitation d'un de vos membres ou de la colonne vertébrale ?
- b) Souffrez-vous de faiblesse musculaire ?

6. PROBLÈMES SYSTÉMIQUES

- a) Souffrez-vous de diabète ?

7. PROBLÈMES CARDIO-VASCULAIRES

- a) Souffrez-vous d'une affection cardiaque ou vasculaire ?

8. PROBLÈMES CUTANÉS

- a) Souffrez-vous d'une maladie contagieuse de la peau ?

9. AUTRES CONDITIONS

- a) Prenez-vous des médicaments ?
- b) Avez-vous subi une intervention chirurgicale dernièrement ?
- c) Souffrez-vous d'une maladie ou d'une affection autre que celles mentionnées ci-haut ?

OUI NON

POUR VOTRE SÉCURITÉ NOUS VOUS DEMANDONS DE CONSULTER VOTRE MÉDECIN SI VOUS AVEZ RÉPONDU «OUI» À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS MENTIONNÉES ET REMETTRE UNE COPIE DU RAPPORT MÉDICAL À VOTRE INSTRUCTEUR.

Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et complets.

Date _____

Responsable du dojo

Membre ou parent (si moins de 18 ans)

Votre carte de membre vous donne droit aux services administratifs offerts par Québec ISKF avec une reconnaissance international de votre grade. Elle vous permet de vous entraîner dans tous les dojos membres de Québec ISKF et de participer à un réseau de compétition provincial, national et international. Pour de plus amples informations adressez-vous à info@quebeciskf.com et visitez notre site internet au www.quebeciskf.com

INTERNATIONAL SHOTOKAN KARATE FEDERATION