

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

Par la présente, je soussigné ,

Nom :

Prénom

DDN :

certifie ne pas présenter :

- De pathologie cardiaque sans suivi médical
- De douleur thoracique durant une activité sportive soutenue
- Douleur dans la poitrine, inexpliqué (sans diagnostic médical précis), durant le dernier mois
- Perte de connaissance ou « malaise » de toute sorte
- Des antécédents médicaux familiaux ( 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> 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-indication médicale à n'importe quel type de sport
- De pathologie pulmonaire mal équilibrée
- Prise de compléments alimentaires de façon quotidienne
- Prise de stupéfiants ou d'alcools dans les 48h
- Anémie connue
- Contre-indication ou limitation orthopédique (ex : blessure musculo-squelettique aigue ou chronique, opération ,...)
- Troubles vestibulaires (problèmes d'équilibre).
- Infections ou maladies contagieuses

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

Date & signature

UP.RUN.TRAIL.WALK  
UPRUNNING.BE

NB : le local est muni d'un défibrillateur externe semi-automatique, pour des raisons de sécurité maximales, au vu de l'intensité maximale de l'effort réalisé.