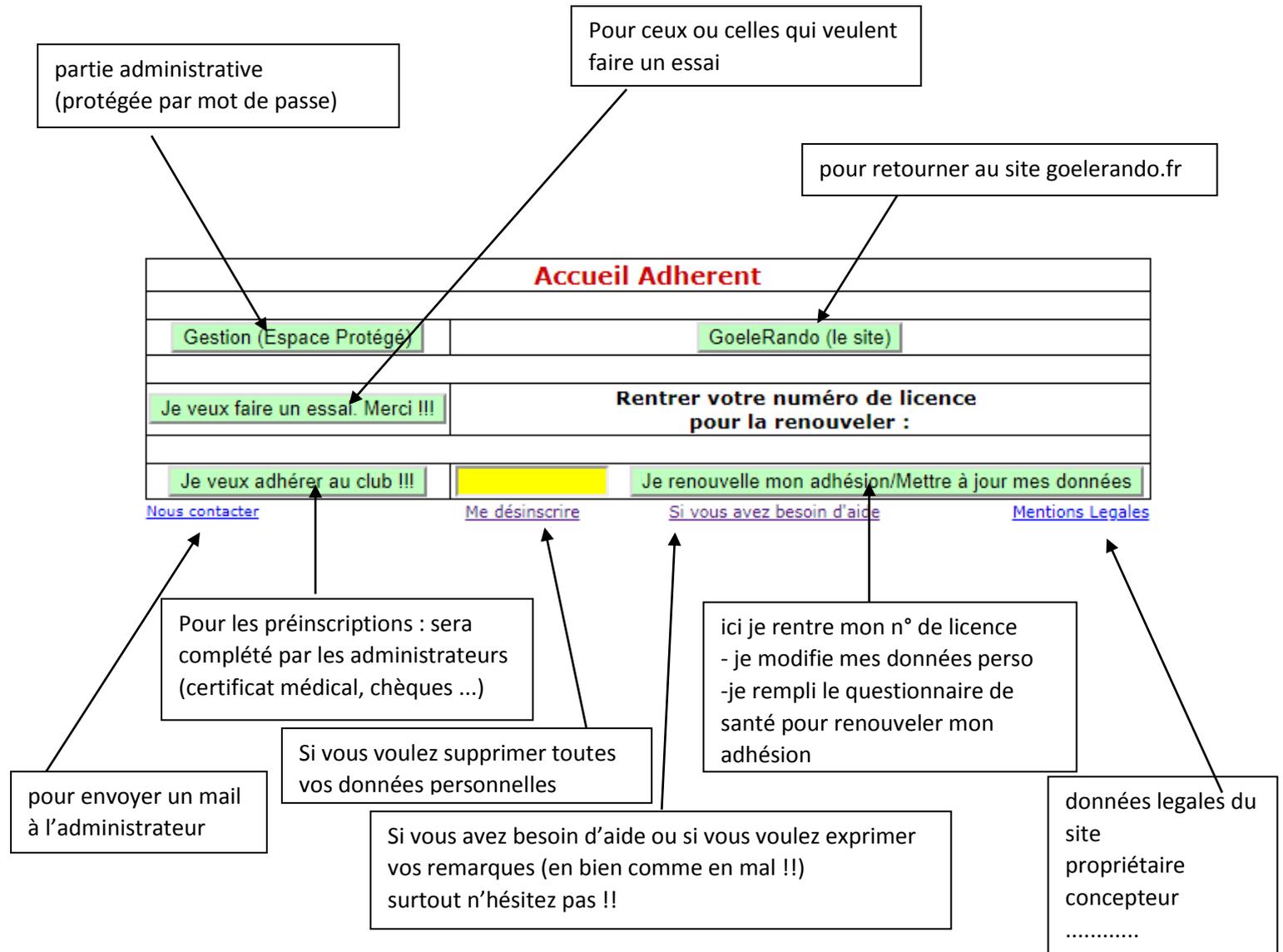


Tutorial pour remplir le questionnaire de santé pour renouveler votre adhésion ainsi que modifier ses données personnelles, une nouvelle inscription ou faire un essai

Vous pourrez y aller directement soit par un lien qui sera mis en place dans votre site habituel soit en allant à cette adresse : gestiongoelerando.fr

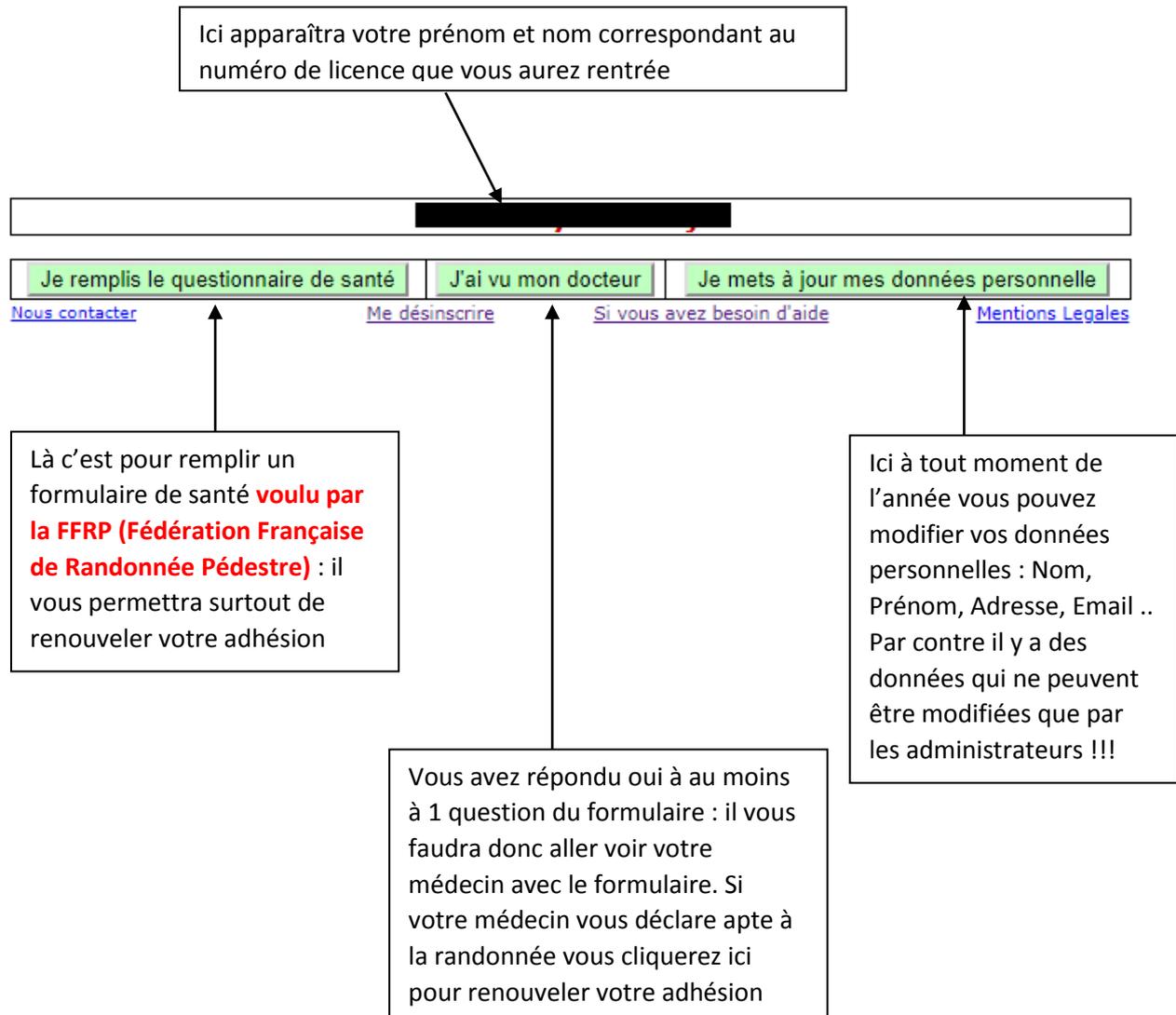
Vous aurez au-dessus des menus l'image « symbole » de Goelerando qui change de temps en temps

PAGE D'ACCUEIL



NB : les liens (Nous contacter, Me désinscrire, Si vous avez besoin d'aide, Mentions Légales) sont présents sur toutes les pages du site

Après avoir rentré votre numéro de licence puis cliqué sur « Je renouvelle mon adhésion/Mettre à jour mes données »



NB : LES REPONSES AU QUESTIONNAIRE DE SANTE SONT DE LA RESPONSABILITE DE L'ADHERENT ET DE LUI SEUL !!!!

Je mets à jour mes données personnelles (ceci peut être fait à tout moment)

Civilité :	<input checked="" type="radio"/> M	<input type="radio"/> Mme	<input type="radio"/> Mlle
Nom :	Bidule		
Prenom :	Machin		
Licence :	1111111A		
Date Naissance :	10-04-1958		
Adresse :	3 Rue du Bonheur		
Ville :	St Mard		
Code Postal :	77230		
Téléphone Fixe :	01 23 45 67 89		
Téléphone Portable :	06 66 66 66 66		
Email :	duchmol@amour.fr		
Abonné(e) à la revue Rando Passion :	<input type="checkbox"/>		
Quel(s) Type de Marche (Générale): Désirez-vous faire ? :	Choisissez Marche Classique Marche Nordique Rando Sante	Utiliser CTRL (appuyé) + choix de la marche !! ATTENTION !!!! : Pour la marche nordique et la rando santé il faut un certificat médical spécifique	

Ci-dessous il s'agit des types de marches réelles !!		
Quel(s) Type de Marche (Détail): Désirez-vous faire ? :	Choisissez Parcours-Normal Grand-Parcours Mini-Rando Super-Mini Vendredi-après-midi Rando-Santé Marche-Nordique Dimanche-matin Les 30 kms	Utiliser CTRL (appuyé) + choix de la marche !!
Date Certificat Médical :	20-10-2017	
Date Certificat Marche :		
Date Certificat Rando Santé :		
Notes :		

[Je modifie mes coordonnées](#)

Tous les champs grisés ne sont modifiables que par les administrateurs

Pour les autres, vous avez la main pour modifier vos données personnelles : vous pouvez donc choisir vos choix de types de marches réelles **mais vous pourrez les modifiez quand vous voudrez**

Je remplis le questionnaire de santé (ce questionnaire est une demande de la FFRP !!!!!)

Ici apparaîtra votre Prénom et nom

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1 Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A CE JOUR :		
7 Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc ...) survenue durant les 12 derniers mois ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

NB les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

SI VOUS AVEZ REPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS ET QUE VOUS AVIEZ FOURNI UN CERTIFICAT MÉDICAL EN 16/17 (mettre en dynamique)

Pas de certificat médical à fournir

En renouvelant votre adhésion vous attestez, selon les modalités prévues, que vous avez répondu NON à toutes les questions !!!

SI VOUS AVEZ REPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Effacer	J'imprime mon questionnaire pour mon médecin	Je renouvelle mon adhésion.
-------------------------	--	---

Donc si vous avez répondu non à toutes les questions et que vous avez déjà fourni un certificat médical vous pouvez renouveler votre adhésion en cliquant sur le bouton


Je renouvelle mon adhésion/Je mets à jour mes données personnelle
Nous contacter Me désinscrire Si vous avez besoin d'aide Mentions Legales

En cliquant vous pourrez donc renouveler votre adhésion et mettre à jour vos données : nous n'avons pas voulu trop automatiser le système pour que vous restiez maître de vos décisions

Par contre si vous avez répondu oui à au moins une question :

Ici apparaîtra votre Prénom et nom

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1 Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
2 Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
3 Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
4 Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
5 Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
6 Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
A CE JOUR :		
7 Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc ...) survenue durant les 12 derniers mois ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
8 Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
9 Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
NB les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

**SI VOUS AVEZ REPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS
ET QUE VOUS AVIEZ FOURNI UN CERTIFICAT MÉDICAL EN 16/17 (mettre en dynamique)**

Pas de certificat médical à fournir

En renouvelant votre adhésion vous attestez, selon les modalités prévues, que vous avez répondu NON à toutes les questions !!!

SI VOUS AVEZ REPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Effacer	J'imprime mon questionnaire pour mon médecin	Je renouvelle mon adhésion.
-------------------------	--	---

Donc là **il vous faut imprimer votre formulaire que vous venez de remplir** pour aller voir votre médecin. Inutile de cliquer sur « Je renouvelle mon adhésion » cela ne fonctionnera pas : **à ce stade vous ne pouvez pas renouveler votre adhésion !!!**

J'ai rempli le formulaire en ayant répondu non à toutes les questions ou bien j'ai vu mon médecin qui m'autorise à continuer à faire de la randonnée : donc je renouvelle mon adhésion en cliquant sur le bouton correspondant

Civilité :	<input checked="" type="radio"/> M	<input type="radio"/> Mme	<input type="radio"/> Mlle
Nom :	Bidule		
Prenom :	Machin		
Licence :	1111111A		
Date Naissance :	10-04-1958		
Adresse :	3 Rue Du Bonheur		
Ville :	St Mard		
Code Postal :	77230		
Téléphone Fixe :	01 23 45 67 89		
Téléphone Portable :	06 66 66 66 66		
Email :	lduchmol@amour.fr		
Abonné(e) à la revue Rando Passion :	<input type="checkbox"/>		
Quel(s) Type de Marche (Générale): Désirez-vous faire ? :	Choisissez <input checked="" type="checkbox"/> Marche Classique <input type="checkbox"/> Marche Nordique <input type="checkbox"/> Rando Sante	Utiliser CTRL (appuyé) + choix de la marche !! ATTENTION !!!! : Pour la marche nordique et la rando santé il faut un certificat médical spécifique	

Ci-dessous il s'agit des types de marches réelles !!		
Quel(s) Type de Marche (Détail): Désirez-vous faire ? :	Choisissez <input type="checkbox"/> Parcours-Normal <input type="checkbox"/> Grand-Parcours <input type="checkbox"/> Mini-Rando <input type="checkbox"/> Super-Mini <input type="checkbox"/> Vendredi-après-midi <input type="checkbox"/> Rando-Santé <input type="checkbox"/> Marche-Nordique <input type="checkbox"/> Dimanche-matin <input type="checkbox"/> Les 30 kms	Utiliser CTRL (appuyé) + choix de la marche !!
Date Certificat Médical :	20-10-2017	
Date Certificat Marche :		
Date Certificat Rando Santé :		
Notes :	Coucou c'est pour l'essai	

[Je modifie mes coordonnées / Je renouvèle mon adhésion](#)

Donc là aussi les champs grisés ne sont modifiables que par les administrateurs

Là aussi vous pouvez modifier vos données personnelles ainsi que les types de marches réelles que vous voulez faire : **mais là aussi rien figé vous pouvez les modifier tout au long de la saison**

Je prends mon inscription par internet (voir page d'accueil du site) : il s'agit en fait d'une pré-inscription qui sera validée par les administrateurs quand ils auront reçu le règlement de l'inscription ainsi que le ou les certificats médicaux.

Nouvel Adhérent			
Civilité :*	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> Mme	<input type="radio"/> Mlle
Nom :*	<input type="text"/>		
Prénom :*	<input type="text"/>		
Date Naissance :*	<input type="text"/>		
Adresse :*	<input type="text"/>		
Code Postal :*	<input type="text"/>		
Ville :*	<input type="text"/>		
Il faut au moins un numéro de téléphone (fixe ou mobile)			
Téléphone Fixe:	<input type="text"/>		
Téléphone Portable:	<input type="text"/>		
Email :	<input type="text"/>		
Je m'abonne au magazine Rando Passion (8 € / par année pour 4 numéros) À ajouter éventuellement au montant du chèque d'adhésion			<input type="checkbox"/>
Quel(s) Type de Marche : Désirez-vous faire ? :	<input type="text" value="---- Choisir ----"/> <input type="text" value="Marche Classique"/> <input type="text" value="Marche Nordique"/> <input type="text" value="Rando Sante"/>	Utiliser CTRL (appuyé) + choix de la marche !! ATTENTION !!!! : Pour la marche nordique et la rando santé il faut un certificat médical spécifique	
Notes :	<input type="text"/>		

Vous devez choisir une photo qui n'excede pas 2MO que l'on pourra mettre sur votre fiche adhérent ainsi que sur le trombinoscope (protégé par un mot de passe)	
je choisis ma photo	<input type="button" value="Choisir un fichier"/> Aucun fichier choisi
<input type="checkbox"/> Veuillez lire la charte du randonneur avant d'adhérer :*	
* Champ obligatoire	
<input type="button" value="Effacer"/>	<input type="button" value="J'adhère"/>

[Nous contacter](#)

[Me désinscrire](#)

[Si vous avez besoin d'aide](#)

[Mentions Legales](#)

Voilà il s'agit d'un formulaire simple **avec des champs obligatoires** (au moins un numéro de téléphone, il faut impérativement lire la charte du randonneur entre autres)

Pour les dates le format jj-mm-aaaa se fait automatiquement

Pour les téléphones idem : le format sera toujours xx xx xx xx xx

Tout ceci est pour une homogénéité des données

D'autre part vous avez la possibilité de nous envoyer une photo (que vous avez sur votre ordinateur) pour qu'on la mette sur votre fiche d'adhérent

Une fois le formulaire envoyé l'administrateur reçoit un mail et complètera votre fiche !!!

Je veux faire un essai pour essayer et voir comment cela se passe : vous avez droit à 2 essais mais vous devez remplir un bon pour chaque essai. ATTENTION il y a certaines marches pour lesquelles les essais ne sont pas valables !!!!

Pour un essai			
Date Essai :*	__-__-____		
Nom :*	_____		
Prénom :*	_____		
Code Postal :*	_____		
Téléphone :*	_____		
Quel(s) type(s) de marche souhaitez-vous essayer ??			
---- Choisir ---- Vendredi-après-midi Super-Mini Rando-Santé Mini-Rando Marche-Nordique Dimanche-matin	ATTENTION !!!! : Si vous souhaitez réaliser un second essai, merci de créer une nouvelle demande.		
Notes :	<div style="border: 1px solid black; height: 100px;"></div>		
<input type="checkbox"/> Veuillez lire la charte du randonneur avant d'adhérer :*			
* Champ obligatoire			
<input type="button" value="J'imprime mon bulletin d'essai puis je m'enregistre!!"/> Pensez à mettre votre imprimante en mode portrait !!	<input type="button" value="Je veux faire un essai. Merci"/>		
Nous contacter	Me désinscrire	Si vous avez besoin d'aide	Mentions Legales

Bon là aussi il y a des champs obligatoires !!

Une fois le bon d'essai imprimé vous l'apportez à l'animateur le jour que vous voulez faire l'essai