



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »



Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

→ 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 ?		
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4. Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
6. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		

A ce jour	Oui	Non
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...) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

→ Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu

→ retournez au club le coupon rempli ci-dessous

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné

→ seule cette partie ci-dessous est à renvoyer au club

Attestation santé pour le renouvellement d'une licence sportive

pour un majeur - Nom et prénom du licencié _____

Date de naissance : __ / __ / ____

Je, soussigné, _____, atteste sur l'honneur des réponses à toutes les rubriques du questionnaire de Santé « QS SPORT pour les majeurs »

Fait le __/__/____

Signature

pour un majeur protégé -

Je soussigné _____ (Nom et prénom du représentant légal)

en ma qualité de représentant légal de _____ (Nom et prénom du licencié)

Date de naissance du licencié : __ / __ / ____

atteste sur l'honneur qu'il/elle a répondu au questionnaire de Santé « QS SPORT pour les majeurs » par la négative à l'ensemble des rubriques

Fait le __/__/____

Signature