



QUESTIONNAIRE DE SANTE "QS – SPORT" - MAJEUR

Les conditions de présentation d'un certificat médical indiquées ci-dessous ne concernent que les personnes majeures renouvelant leur adhésion sans discontinuité de licence. Pour les autres, un certificat médical datant de moins d'un an est obligatoire.

Vous devez remplir, dater et signer le questionnaire santé.

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du ou de la licencié·e.

1^{er} cas : vous répondez « non » à toutes les questions, la présentation d'un nouveau certificat médical n'est pas nécessaire.

2^{ème} cas : vous répondez « oui » à au moins une question, vous devez présenter un nouveau certificat médical datant de moins d'un an.

Pour la PRATIQUE EN COMPÉTITION, au bout de la 3^{ème} année d'adhésion un nouveau certificat médical datant de moins d'un an est obligatoire.

QUESTIONS	OUI	NON
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nom : Prénom :

A le/...../20....

Signature