

**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\*** | **OUI** | **NON** |
| **Durant les 12 derniers mois** | | |
| 1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d’une cause cardiaque ou inexpliquée |  |  |
| 1. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? |  |  |
| 1. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? |  |  |
| 1. Avez-vous eu une perte de connaissance ? |  |  |
| 1. 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 ? |  |  |
| 1. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? |  |  |
| **A ce jour** | | |
| 1. Ressentez vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, etc…) survenu durant les 12 derniers mois ? |  |  |
| 1. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? |  |  |
| 1. Pensez-vous avoir besoin d’un médical pour poursuivre votre pratique sportive |  |  |
| \**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié* | | |
|  |  |  |
| **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :** | | |
| Pas de certificat à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, après avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence. | | |
|  |  |  |
| **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :** | | |
| Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. | | |



Je soussigné(e),

NOM :

Prénom :

atteste avoir renseigné le questionnaire de sport QS-SPORT Cerfa n°15699\*01 et a répondu par la négative à l’ensemble des questions.

Date :

Signature du licencié :

Pour les mineurs :

Je soussigné(e),

NOM :

Prénom :

en ma qualité de représentant légal de :

NOM :

Prénom :

atteste avoir renseigné le questionnaire de sport QS-SPORT Cerfa n°15699\*01 et a répondu par la négative à l’ensemble des questions.

Date :

Signature du représentant légal :