



# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE F.S.C.F. POUR L'ANNÉE 2020 - 2021



Merci de répondre à **toutes** les rubriques de ce questionnaire :

Questionnaire Santé – Sport rempli le : .....

Nom – Prénom ..... Date de Naissance : .....

<b>REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
1 - Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
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) ?		

<b>REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON : A CE JOUR</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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 ?		
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 ?		

**N.B : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié ou des parents pour les enfants mineurs.**

- **Si vous avez répondu OUI** à une ou plusieurs questions : Il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical et de nous le fournir. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.
- **Si vous avez répondu NON** à toutes les questions : Vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir. Complétez et Signez l'Attestation ci-jointe et remettez là à votre Association.

**Conservez le Questionnaire de Santé qui est Personnel et Strictement Confidentiel.**

A découper ✂ .....



## ATTESTATION D E SANTÉ POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE F.S.C.F. POUR L'ANNÉE 2020 - 2021



Date du dernier Certificat Médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une Activité Physique où Sportive :  
..... délivré à :

Nom – Prénom - Date de Naissance : .....

Je, soussigné, ..... atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du Questionnaire de Santé.

A : ..... Le : .....

Nom, Prénom et Signature du Praticant ou de son Représentant légal (si mineur)

**RAPPEL : Conservez le questionnaire (Strictement Confidentiel) et retournez l'Attestation de Santé à votre Club.**

