

NOM : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Adresse : .....

.....



Liberté - Égalité - Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

## 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 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"/>

#### À 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"/>

\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

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

**CERTIFICAT MEDICAL À FOURNIR - CONSULTEZ UN MEDECIN** et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

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

##### **PAS DE CERTIFICAT MEDICAL A FOURNIR**

J'atteste sur l'honneur :

- Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS- SPORT » dont le contenu est précisé à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport ;
- Avoir fourni à Association des Sports Extrêmes de Besançon (club affilié FFRS) un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou du roller, en compétition, il y a moins de trois ans ;
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à Besançon, le ...../...../.....

Signature