



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non ; les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Nom :

Prénom :

Date du certificat médical :

Date et signature :

Durant les 12 derniers mois

	OUI	NON
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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

	OUI	NON
7. Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, déchirure, tendinite, tec...) survenu durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu à NON à toutes les questions, vous pouvez joindre la copie d'un certificat médical de moins de 3 ans. En revanche, si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, il faudra fournir un certificat médical et présenter ce questionnaire au médecin.