

Questionnaire de santé pour le renouvellement d'une licence sportive FSCF

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

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

Nom, Prénom :..... Date de naissance :

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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="radio"/>	<input type="radio"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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="radio"/>	<input type="radio"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical à 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. Compléter et signer l'attestation et fournissez-la sans le questionnaire (que vous conserverez)

Partie

à

détacher

Attestation santé pour le renouvellement d'une licence sportive FSCF pour l'année 2019-2010¹

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique ou 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. /

À, le

Signature du pratiquant ou de son représentant légal