

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »

## PRÉALABLE À LA DEMANDE D'INSCRIPTION (renouvellement)

*Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre inscription (uniquement pour les adultes)*

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**.

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"/>
À CE JOUR :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<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. Ce dernier complète le formulaire et s'engage à l'exactitude des renseignements fournis. En aucun cas, la responsabilité de l'association ne peut être engagée en cas de problème de santé.*

**SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS ET QUE VOUS AVIEZ FOURNI UN CERTIFICAT MÉDICAL DANS LES 2 DERNIÈRES ANNÉES :**

**PAS DE CERTIFICAT MÉDICAL À FOURNIR**

Simplement attestez, selon les modalités, 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.

# ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA DEMANDE DE RENOUELEMENT D'ADHESION

## Attestation pour les pratiquants majeurs :

Je soussigné M/Mme

[.....] atteste

avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

- Répondu NON\* à toutes les questions ;  
je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement d'adhésion.
- Répondu OUI\* à une ou plusieurs question(s) ;  
je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

\*Rayer la mention inutile

Fait à ..... Le ...../...../.....

Signature :