



## Questionnaire de santé « QS - SPORT »

our les majeurs :	Pour les mineurs :		
Je soussigné M/Mme	Je soussigné M/Mme		
Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu PAR LA NEGATIVE à l'ensemble des rubriques. Date: signature du sportif:	en ma qualité de représentant légal de  atteste qu'il/elle a renseigné le questionna SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu PAF l'ensemble des rubriques.  Date: signature du représentant légal:	ire de s	anté QS
Répondez aux questions suiva	•	OUI	NON
Durant les	s 12 derniers mois		
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) ?			
A	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 ?			
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 ?			
	èvent de la seule responsabilité du licencié.		

Pas de certificat médicalà fournir. Simplement attestez, selonles modalités prévues par la fédération, 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 :

Certificatmédicalàfournir.Consultezunmédecinetprésentez-luicequestionnaire renseigné.