Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

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

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les 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 :
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

ATTESTATION APRÈS CONSULTATION DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

MARCHE NORDIQUE / BUNGYPUMP

Je soussigné(e), **Prénom** ..... **Nom** .....

atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé « QS - SPORT » (Cerfa n° 15699*01) et avoir répondu **NON à toutes les questions**.

Mes réponses au questionnaire restent strictement personnelles : elles ne sont ni remises, ni envoyées, ni enregistrées par ASAHI.

En conséquence, je remets uniquement la présente attestation à ASAHI. Si je réponds OUI à une ou plusieurs questions du questionnaire, je consulte mon médecin afin de déterminer si un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique est nécessaire.

Cette attestation ne remplace pas un avis médical. En cas de doute, de modification notable de mon état de santé ou de reprise après un problème de santé, je sollicite l'avis de mon médecin.

Attestation établie le :	**Signature :**
..... / ..... /	

À retenir : le questionnaire de santé est consulté par l'adhérent et reste personnel. ASAHI ne recueille aucune réponse au questionnaire.

Vincent Dauguet - 12 hent Anita Conti - 29700 Plomelin - 06 06 56 58 06 - www.asahi.fr