

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 crise cardiaque ou inexplicée ?	<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 du 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 :		
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="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 activité sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-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. Présente- 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)

✂.....

ATTESTATION SANTE POUR LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE FSCF POUR L'ANNEE 2022-2023

Nom, prénom du licencié : Date de naissance :

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

Je, soussigné, atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.

A , le.....

Nom, prénom et signature du pratiquant.