

Questionnaire pour certificat médical

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence.

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 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 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"/>
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 pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Copie d'un certificat médical établi en 2018 ou plus récemment ; et signez le document ci-dessous à nous fournir avec votre inscription

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Copie d'un certificat médical établi en 2019 à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné

Attestation de santé pour le renouvellement d'une licence sportive pour l'année 2019-2020

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 santé

Fait àle

Signature de l'adhérent