



Renouvellement de licence à une affiliation sportive

Questionnaire de santé « QS-SPORT »

<https://volantsdulac-staignan.sportsregions.fr>

Mail : lesvolantsdulac@gmail.com

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 ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son tuteur</i>		

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir.

REMPLIR ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE (AU VERSO) pour la demande de renouvellement de la licence.



**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE
LORS DE LA
DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE**
*(Uniquement pour les activités n'imposant pas la présentation annuelle
d'un certificat médical de non contre-indication)*

Je, soussigné Mme / Mr (Nom et prénom de l'adhérent-e ou du
représentant légal)

.....
certifie avoir répondu NON à toutes les questions du
formulaire de santé lors de la demande de renouvellement de la licence.
Pour faire valoir ce que de droit.

A
Le / /

Signature :