

**Questionnaire de santé « QS – SPORT »**

 **NOM : Prénom :**Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Répondez aux questions suivantes en tapant un x dans la case OUI ou la case NON***\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.* | **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 un épisode de respiration sifflante (asthme) ? |  |  |
| 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 ? |  |  |

**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.**