

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ 2021/2022

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE FSCF POUR L'ANNÉE 2021-2022

**Merci de répondre à TOUTES les rubriques du questionnaire de santé par OUI ou par NON durant les douze derniers mois**

		OUI	NON
<b>1</b>	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpiquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2</b>	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essouffement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3</b>	Avez-vous eu un épisode de respiration siffante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4</b>	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5</b>	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"/>
<b>6</b>	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>À CE JOUR :</b>			
<b>7</b>	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"/>
<b>8</b>	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9</b>	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(NB : LES RÉPONSES FORMULÉES RELÈVENT DE LA SEULE RESPONSABILITÉ DU LICENCIÉ)

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :** il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :** vous n'avez pas de nouveau certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive. Compléter et signer l'attestation et fournissez-la sans le questionnaire (que vous conserverez).

PARTIE A DETACHER

## ATTESTATION SANTÉ POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE FSCF POUR L'ANNÉE 2021-2022

Je, soussigné(e) : Nom  Prénom

Date de naissance (JJ/MM/AAAA)  Sexe  Mas.  Féminin

Atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à TOUTES les rubriques du questionnaire de santé.

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

Le  /  /

A

Le

Signature du pratiquant ou de son représentant légal