

Ce questionnaire de santé **A CONSERVER PAR LE LICENCIÉ** permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive. Selon les dispositions législatives et réglementaires en vigueur (arrêté du 20 avril 2017, article 2 //Annexe II-22 Art. A. 231-1 Code du sport)

Saison Sportive

| RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI ou par NON  | OUI                      | NON                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS</b>  |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>À CE JOUR</b>   |                          |                          |
| 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"/> |

**\* N.B : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.**

**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. (Attestation ci-dessous à remplir)

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

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

(Partie du formulaire à découper suivant les pointillés et à conserver impérativement par l'adhérent)

**ATTESTATION**

Relative au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive

**A REMETTRE A VOTRE CLUB**

Je soussigné(e), Nom  Prénom   
sollicitant le renouvellement de ma licence sportive auprès de la Fédération Française de la Retraite Sportive pour la saison sportive  numéro de licence  atteste avoir répondu négativement, à l'ensemble des 9 questions figurant sur le questionnaire de santé «QS-SPORT» qui m'a été transmis par la FFRS, conformément à l'article 2 de l'arrêté du 20 avril 2017 «relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive» ainsi qu'au Code du sport et notamment ses articles L231-2 à L231-2-3 et D 231-1-1 à D 231-1-5

**Je suis informé(e) que les réponses formulées relèvent de ma seule responsabilité.**

Fait le  à

Signature obligatoire