

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 et Art. A . 231-1 Code du sport)

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI ou par NON		OUI	NON
DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS			
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
À 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"/>	<input type="checkbox"/>
8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
* NB: 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 atteste, 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 N° 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