

Document à remettre obligatoirement avec votre cotisation

ATTESTATION réponse questionnaire
2020 2021



Je Soussigné (e),

Nom: **Prénom :**

.....

Date de Naissance : / /

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir

Répondu NON à toutes les questions; je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.

Répondu OUI à une ou plusieurs question (s); je fournis un certificat médical de non contre - indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date Signature

ATTESTATION réponse questionnaire pour les pratiquants mineurs 2020 - 2021

Je Soussigné (e), Mr / Mme **Prénom :**

En ma qualité de représentant légal de

Nom: **Prénom :**

Date de Naissance : / /

Atteste qu'il /elle a renseigné le questionnaire de santé et qu'il / elle a

Répondu NON à toutes les questions; je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.

Répondu OUI à une ou plusieurs question (s); je fournis un certificat médical de non contre - indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et Signature du représentant légal.

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. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?	<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"/>
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 ?	<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"/>
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 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.** »

Article 3

La directrice des sports est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 20 avril 2017.

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement de la directrice des sports :

L'adjointe à la directrice des sports, chef de service,
C. Sagnac