

Questionnaire de Santé « QS - SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive

| Nom | Prénom | Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON | |
|--|--------|---|-----|
| | | OUI | NON |
| Durant les 12 derniers mois | | | |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ? | | | |
| 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 une perte de connaissance ? | | | |
| 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.) ? | | | |
| 8) Votre pratique sportive est-elle ininterrompue 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

Je certifie l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus

Date

Signature