

# Questionnaire de santé exigé\* pour le renouvellement d'une licence sportive

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

**RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.  
DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :**

**OUI    NON**

Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?  OUI  NON

Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?  OUI  NON

Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?  OUI  NON

Avez-vous eu une perte de connaissance ?  OUI  NON

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 ?  OUI  NON

Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?  OUI  NON

**A ce jour :**

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 ?  OUI  NON

Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?  OUI  NON

Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?  OUI  NON

**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.

**Nom et prénom :** .....

**Fait à :** .....

**Activité :** .....

le .. / .. / ....

**Signature**

*(du représentant légal si mineur)*