

## QUESTIONNAIRE MÉDICAL PERSONNE MAJEURE



En vue du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

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*                                                                                                                                                                  |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| *NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.                                                                                                                                         |     |     |
|                                                                                                                                                                                                                       | OUI | NON |
| <b>Durant les 12 derniers mois</b>                                                                                                                                                                                    |     |     |
| Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?                                                                                                                            |     |     |
| Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?                                                                                                        |     |     |
| Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?                                                                                                                                                           |     |     |
| Avez-vous eu une perte de connaissance ?                                                                                                                                                                              |     |     |
| l'accord d'un médecin ?                                                                                                                                                                                               |     |     |
| Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?                                                                                                      |     |     |
| <b>A ce jour</b>                                                                                                                                                                                                      |     |     |
| 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 ? |     |     |
| Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?                                                                                                                                              |     |     |
| 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 atteste, 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.

## ATTESTATION QUESTIONNAIRE MEDICAL

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] .....

atteste avoir renseigné le questionnaire médical et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.