



Questionnaire de santé pour le renouvellement d'une licence sportive FSCF POUR LES MAJEURS



SAISON 2023-2024

Merci de répondre à **toutes** les rubriques de ce questionnaire :

| REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS : | OUI | NON |
|--|------------|------------|
| 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) ? | | |

| REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON A CE JOUR | OUI | NON |
|--|------------|------------|
| 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.) survenue durant les 12 derniers mois ? | | |
| 8 - Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | | |
| 9 - Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | | |

N.B : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

- **Si vous avez répondu OUI** à une ou plusieurs questions : Il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un nouveau certificat médical et de nous le fournir. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.
- **Si vous avez répondu NON** à toutes les questions : Vous n'avez pas de nouveau certificat médical à fournir. Complétez et signez l'attestation ci-jointe et remettez là à votre association.

**Conservez le questionnaire de santé qui est personnel et strictement confidentiel
et remettez à votre association l'attestation de santé.**