



# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

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	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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) Êtes-vous enceinte ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Fumez-vous régulièrement (tabac, cannabis, autres drogues) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Consommez-vous régulièrement de l'alcool ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Souffrez-vous d'une maladie chronique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>À ce jour</b>		
10) 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...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, ou si vous souhaitez pratiquer une activité non mentionnée sur le dernier certificat fourni.**  
**Certificat médical à fournir.** Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**  
 Vous avez la possibilité de vous affranchir de la fourniture d'un certificat médical **pour renouveler** votre adhésion. Pour cela attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu « non » à toutes les questions ci-dessus lors de la demande de renouvellement de licences.



Je soussigné(e) M. / Mme ..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

- Répondi NON à toutes les questions. **Je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.**
- Répondi OUI à une ou plusieurs question (s). Je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive (plaine, moyenne montagne et/ou marche nordique) lors de mon renouvellement de licence.

A ..... Le ...../...../.....  
Signature :

*mise à jour 01/09/2023*

A conserver

A joindre à votre bulletin d'adhésion