



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Conserver pour soi la partie haute, et ne remettre au club que la partie basse (coupon à découper)



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 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Durant les 12 derniers mois | | |
| 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) 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 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...) survenu durant les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i> | | |

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

OU

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir.

Remplissez et remettez simplement l'attestation **ci-dessous** avoir répondu **NON** à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

Saison 2024/2025

ATTESTATION POUR LES PRATIQUANTS MAJEURS

(Attestation à fournir à mon club (U.S. Vern Rando) lors de mon renouvellement de licence)

Je, soussigné(e) (Prénom / Nom) / atteste :

avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu "NON" à toutes les questions de celui-ci.

OU

avoir répondu "OUI" à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas, je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et Signature