



Questionnaire de santé 2019/2020

| | oui | non |
|---|-----|-----|
| Durant les douze derniers mois | | |
| 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 ? | | |
| 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 ? | | |
| Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies ? | | |
| 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 douze 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 ? | | |

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.