

BINIC RANDO

QUESTIONNAIRE DE SANTE 2024/2025

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

A CONSERVER PAR LES ADHERENTS

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 ? | | |
| 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) Etes vous enceinte ? | | |
| 6) Fumez-vous régulièrement (tabac, cannabis, autres drogues) ? | | |
| 7) Consommez-vous régulièrement de l'alcool ? | | |
| 8) Souffrez-vous d'une maladie chronique ? | | |
| 9) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | | |

A Ce Jour

- | | | |
|---|--|--|
| 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...) ? | | |
| 11) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | | |

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

Si vous avez répondu NON à une ou plusieurs questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplet, attester, 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 :

Nous vous conseillons de consulter votre médecin en lui présentant ce questionnaire rempli pour avoir son avis sur la poursuite de votre pratique.