



Questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive
 Conformément à l' Annexe II-22 (Art. A. 231-1) de l'arrêté du 20 avril 2017

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON <i>Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</i>	OUI	NON
DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		
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 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,...) survenu dans les 12 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 ?		

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 licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

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

Ce questionnaire de santé est confidentiel. Vous ne devez pas le remettre à votre club. Vous devez uniquement transmettre l'attestation selon laquelle vous avez répondu par la négative à toutes les questions.



**Attestation de santé pour
le renouvellement d'une licence sportive**

Je soussigné(e) _____

Atteste avoir répondu à la négative à toutes les questions du questionnaire de santé, conformément à l'Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive.

Fait à _____ Le _____

Signature :