



## Questionnaire de santé

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.	OUI	NON
<b>DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS:</b>		
1 Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque inexpliquée ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 ) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 ) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord du médecin ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée {hors désensibilisation aux allergies ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>A CE JOUR :</b>		
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="radio"/>	<input type="radio"/>
8 ) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</b>		

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive au JORF n°0105 du 4 mai 2017

Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions : il n'y aura pas de certificat médical à fournir.

En revanche, si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, il faudra fournir un certificat médical et consulter un médecin en lui présentant ce questionnaire.

*Volet à remettre à l'association*

Je soussigné(e) (Nom, prénom)

atteste avoir

répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison sportive 2019/2020 au club EPGV de Cogolin

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.

Signature