QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE

Auprès du club COUNTRY NATIONALE 7

| Nom: Prénom: Adresse: Mail: Tél.: Ayant adressé et fourni un certificat médical en date de club, je renouvelle mon adhésion accompagné de ce questionnaire rempli par moi-mêr procédure est appliquée du fait que j'ai déjà fourni un certificat médical pour l'exercice REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU P | me. (Cet e 2016/: | 2017) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------|
| DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS: | | |
| Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive (parution au J.O. n° 0105 du 4 mai 2017 exte n°102 | | |
| Questions | Oui | Non |
| 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 ? | Ц | Ш |
| 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 ? | | |
| 6- Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | | |
| 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 ? | | 8- |
| 9- Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | | |
| 10-Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique du licencié? | | |
| NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié | | |
| Motifications: « Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir » « Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : certificat médical à fournir. Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné ». Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé est seul responsable de la (ou des) réponse(s) à donner ; en aucun cas le club ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) questions et réponse(s) à fournir. | | |
| Fait le : | | |
| Signature de l'intéressé : Ecrire la phrase manuellement : « J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence 2017/2018 en tenant compte des notifications indiquées à la suite. | | |
| | | |

Questionnaire réceptionné par le club en date du : (à conserver par le club)