

ATTESTATION DE SANTÉ

Le questionnaire est à utiliser pendant les deux saisons qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré.

NE PAS JOINDRE LE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Je soussigné M/Mme : _____

Atteste sur l'honneur :

- Avoir fourni à Familles Rurales un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport en : **2019 – 2020** (entourer la bonne réponse)
Nom du médecin : _____
Date du dernier certificat (si possible): _____
- Ne pas avoir eu d'interruption de sport depuis la fourniture de ce certificat.
- Avoir renseigné le questionnaire de santé QS – SPORT Cerfa n°15699*01 et avoir répondu par la négativité à l'ensemble des rubriques.

Date : _____

Signature :

Pour les mineurs

Je soussigné M/Mme : _____

en ma qualité de représentant légal de _____

Atteste sur l'honneur :

- Avoir fourni à Familles Rurales un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport pour mon enfant en : **2019– 2020** (entourer la bonne réponse)
Nom du médecin : _____
Date du dernier certificat (si possible): _____
- Qu'il/elle n'a pas eu d'interruption de sport depuis la fourniture de ce certificat.
- Qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS – SPORT Cerfa n°15699*01 et a répondu par la négativité à l'ensemble des rubriques.

Date : _____

Signature du responsable légal:

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*NB : 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 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 :

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