

# QUESTIONNAIRE MÉDICAL – PERSONNE MAJEURE



En vue du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

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
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.			
<b>Durant les 12 derniers mois</b>			
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?			
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 avez 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) ?			
<b>A ce jour</b>			
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 ?			
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 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.



PRISE DE LICENCE  
MAJEURS

ATTESTATION  
QUESTIONNAIRE MEDICAL

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM].....  
atteste avoir renseigné le questionnaire médical et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.