



AUTO QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

SAISON 2019-2020

ACTIVITE : ESCRIME

NOM : **PRENOM :**

Date de naissance : **Date du certificat médical :**

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 Durant les douze derniers mois	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 ?		
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 ?		
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. Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON Durant les douze derniers mois :	OUI	NON
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 sportive ?		

ATTESTATION AUTO QUESTIONNAIRE DE SANTE

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions du questionnaire de santé :

- 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 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.

REFERENCE : Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive (JORF n°105 du 4 mai 2017 texte n° 102 inscrit au J.O. le 9 mai 2017)



ATTESTATION QS sport Section **ESCRIME**

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]

....., atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]

....., en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]....., atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.