**Questionnaire de santé**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU NONDURANT 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 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) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | □ | □ |
| 9) Pensez-vous avoir besoin d’un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | □ | □ |
| NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié |  |  |

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 CLDTS

A ……………………………… LE …./…/….