QUESTIONNAIRE DE SANTE

**POUR LE RENOUVELLEMENT D’UNE LICENCE SPORTIVE**

auprès du club CLDT affilié pour l’exercice 2024/2025   
à la **Fédération** **Française du bénévolat et de la vie associative**

Nom : ……………………………………………………………………………

Prénom : ……………………………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………………

Mail : ……………………………………………………………………………

Tél. : ……………………………………………………………………………

Ayant adressé et fourni un certificat médical en date du …………………………..…….. auprès du dit club,  
je renouvelle mon adhésion accompagné de ce questionnaire rempli par moi- même.   
Cette procédure est appliquée du fait que j’ai déjà fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON 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 ? |  |  |
| 1. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? |  |  |
| 1. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? |  |  |
| 1. Avez-vous eu une perte de connaissance ? |  |  |
| 1. Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l’accord du médecin ? |  |  |
| 1. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? |  |  |
| A CE JOUR |  |  |
| 1. 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 ? |  |  |
| 1. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? |  |  |
| 1. 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** |  |  |

**Notifications :**

« 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 : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. à …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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 2024 /2025 en tenant compte des notifications indiquées à la suite du tableau »***

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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