QUESTIONNAIRE DE SANTE

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

# auprès du club

affilié pour l’exercice 2023/2024

# à la **F**édération **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 ? |  |  |
| 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 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 202x /202x en tenant compte des notifications indiquées à la suite du tableau »***

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

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

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

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