



## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Numéro de licence.: ... - ... / 20.. - 20.. Date du certificat initial : .. / .. / 20..  
Club du licencié.....: .....  
Nom du licencié.....: .....  
Prénom du licencié.: .....  
Adresse du licencié.: .....  
Code postal & Ville..: .....

### Questionnaire de santé "QS - SPORT"

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

<i>RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON en cochant la case appropriée. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :</i>	Oui	Non
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NB: Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

**«Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

«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.»

Fait le .. / .. / 20.. à (lieu) .....  
« En signant ce formulaire, je certifie que les réponses formulées sont exactes. »  
(Signature du licencié)