



# FEDERATION SPORTIVE ET GYMNIQUE DU TRAVAIL

Comité Départemental FSGT des Yvelines - 7, rue Veuve Fleuret - 78130 LES MUREAUX

☎ 01.34.74.84.93 - ✉ fsgt78@free.fr - www.fsgt78.com

## QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS – SPORT »

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

Questionnaire de santé à conserver par l'adhérent

REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON	OUI	NON
<b>Durant les douze derniers mois :</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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>		
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 dans les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive s'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. Attestez sur l'honneur 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 obligatoire. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

✂ -----

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR (à retourner à l'association dûment remplie)

Pour les mineur(e)s : attestation à remplir par le ou les représentants légaux

Je soussigné(e) ....., personne majeure ou représentant légal de .....

demeurant au .....

Téléphone..... Mél.....@.....

atteste sur l'honneur avoir répondu **NON** à toutes les questions du « Questionnaire de Santé » fourni par l'association .....

.....concernant le renouvellement de ma licence sportive.

« Pour faire valoir ce que de droit »

Fait à ..... le .....

Signature (obligatoire) :



# CERTIFICAT MEDICAL - Règles applicables saison 2017-18

