



**QUESTIONNAIRE A CONSERVER OBLIGATOIREMENT PAR L'ADHERENT
REPOUDRE PAR OUI OU PAR NON**



Durant les 12 derniers mois :

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? OUI NON
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? OUI NON
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? OUI NON
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? OUI NON
- 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 ? OUI NON
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? OUI NON

À 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 ? OUI NON
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? OUI NON
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? OUI NON

Toutes les réponses sont négatives => **Pas de certificat médical**
Une réponse ou plus positive => **Présentation d'un certificat médical**



- ATTESTATION -

(à renseigner, à signer et à remettre obligatoirement par l'adhérent-e à l'association / club)



Je soussigné-e (Prénom / Nom du-de la licencié-e) :

N° de licence FSGT :

Adhérent-e du club / association

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par mon club / association. Et, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à, le

Pour dire et valoir ce que de droit,

Signature du-de la licencié-e (ou de son-sa-ses représentant-e légal-e / légaux-légales pour le-s mineur-e-s) :