

**QUESTIONNAIRE DE SANTE - "QS - SPORT"**

(créé par arrêté du 20/04/2017 - art 2/annexe II-22 du Code du Sport (art A.231-1))

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

| Répondre aux questions suivantes par OUI ou par NON en cochant l'une des cases                                                                                                                                         | OUI                      | NON                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS</b>                                                                                                                                                                                  |                          |                          |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essouffement 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"/> |
| 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 ? | <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 l'A.S.M. , avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de votre inscription.

- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Ecrire à la main : "J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions"

Date du dernier certificat : .....

NOM et Prénom : .....

A Marcoussis, le .....

Signature :