

ACTIV'GYM RETIERS

QUESTIONNAIRE DE SANTE – RENOUELEMENT DE LICENCE

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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON (*)	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
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 d'un 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 musculaire, 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 sportive ?		
(*) NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du (de la) licencié(e)		

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : il est nécessaire de consulter votre médecin afin d'obtenir un **nouveau certificat médical à fournir**. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vous n'avez pas de certificat médical à fournir. **Compléter et signer l'attestation ci-dessous et fournissez-la** sans le questionnaire (vous le conservez).

✂-----partie à découper avant transmission à l'asso-----

Attestation santé pour le renouvellement d'une licence – ANNEE 2023-2024

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique d'une activité physique ou sportive :
.....

Je soussigné, atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

A....., le.....
Signature du pratiquant

