



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ - QS-SPORT

Depuis la saison 2016-2017, dans le cadre d'un **renouvellement de licence**, le certificat médical de non-contre indication à la pratique du sport-boules est valable **trois ans**.

Afin de déterminer s'il vous est nécessaire de fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive, un questionnaire santé a été mis en place par l'arrêté du 20 avril 2017 (NOR : VJSV1712186A). Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Au cours des douze derniers mois

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

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 dans les 12 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 8. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| 9. Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |

Si vous avez répondu NON à toutes les questions

Pas de nouveau certificat médical à établir. **Présentez-vous à chaque compétition muni(e) de votre licence en cours, de ce formulaire dûment rempli et de votre certificat médical en cours.**

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions

Nouveau certificat médical à établir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

REPRÉSENTANT LÉGAL

NOM

N° DE LICENCE

DATE ET SIGNATURE
du sportif majeur ou du représentant