**QUESTIONNAIRE DE SANTE « SPORTIF MAJEUR » PRÉALABLE AU RENOUVELLEMENT DE LA LICENCE D’UN MAJEUR AUPRÈS DE LA FFBaD**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON.  *Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.* | | |
| **Depuis les 12 derniers mois** | OUI | NON |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d’une cause cardiaque ou inexpliquée ? | ☐ | ☐ |
| 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** | OUI | NON |
| 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 ? | ☐ | ☐ |
| 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 ? | ☐ | ☐ |

|  |
| --- |
| **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :** |
| Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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 à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. |

**ATTESTATION**



Je soussigné(e),

**NOM** :

**PRÉNOM** :

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « Sportif majeur » et a répondu par la négative à l’ensemble des questions.

Date : Signature :