

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »

- Cerfa n°15699\*01 -

*Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion sportive.  
Il est personnel, à conserver par vos soins.*

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement 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 :	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 ?	<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 de l'adhérent**

## SI VOUS AVEZ REPONDU NON A TOUTES LES QUESTIONS ET QUE VOUS AVIEZ FOURNI UN CERTIFICAT MEDICAL EN 16/17 :

**Pas de certificat médical à fournir.**

Simplement complétez et joignez l'attestation d'absence de contre-indication à la pratique sportive, selon les modalités prévues par la loi, lors de la demande de renouvellement d'adhésion.

## SI VOUS AVEZ REPONDU OUI A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS OU QUE VOUS N'AVIEZ PAS FOURNI DE CERTIFICAT MEDICAL EN 16/17:

**Certificat médical à fournir.**