

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE

Le questionnaire de type Cerfa n° 15699*01 est à utiliser **pendant les deux saisons** qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré (un questionnaire par saison).

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 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 :		
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 **OUI** à une ou plusieurs questions :

⇒ un nouveau certificat médical est obligatoire pour l'obtention d'une licence.

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :

⇒ Attestation ci-dessous à transmettre à La Cambronnaise – Pas besoin de certificat médical.



<p><u>Attestation :</u></p> <p>Nom adhérent : Prénom adhérent :</p> <p>Date de naissance de l'adhérent : __ / __ / ____ Activité :</p> <p><i>Si l'adhérent est mineur :</i> => Je soussigné(e) Nom & Prénom du responsable légal :</p> <p>Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé de type Cerfa n° 15699*01 préalablement à la demande d'inscription à la Cambronnaise pour la saison 20 __ / 20 __</p> <p>Atteste avoir répondu <u>NON à toutes les questions.</u></p> <p>Fait à St Sébastien, le __ / __ / 20 __ Signature</p>
