Attestation Questionnaire de santé QS-Sport Cerfa

A remettre au club

Je soussigné M/Mme .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu **PAR LA NEGATIVE** à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme ....., en ma qualité de représentant légal de .....

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu **PAR LA NEGATIVE** à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.

Questionnaire :

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, 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 ?	☐	☐	

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu **NON** à l'ensemble des Questions, nous retourner cette attestation datée ET signée et le certificat médical de moins de 3 ans

Si vous n'avez pas répondu **NON** à l'ensemble des Questions, vous devez faire établir un certificat médical auprès d'un médecin et nous fournir ce certificat.