

Questionnaire de santé + 18 ans

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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Vous êtes prêt pour votre saison sportive ! Si vous avez des questions sur votre état de santé parlez-en à votre médecin.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Nous vous recommandons fortement d'aller consulter votre médecin et de lui montrer vos réponses au questionnaire avant de commencer votre saison sportive.

Pour les foyers.
Si vous avez répondu NON
au questionnaire
forçé de retourner l'attestation
avec le dossier

ATTESTATION (enfant)

Je soussigné(e), (indiquer vos nom et prénom)

représentant légal de (indiquer nom et prénom du mineur)*

atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS-SPORT »
(Cerfa n°15699*07) ou du questionnaire « QS Sport -18 ans* », disponible sur le site internet
fédéral, à l'occasion de la demande de prise ou de renouvellement de la licence sportive
de la Fédération Française Sports pour Tous pour la pratique sportive d'une ou de plusieurs
des familles d'activités suivantes :

- Activités gymniques d'entretien et d'expression
- Activités de randonnées de proximité et d'orientation
- Jeux sportifs et jeux d'opposition
- Activités en milieu aquatique

Conformément au décret n° 207 6-1387 du 12 octobre 2017, et de l'arrêté du 20 avril 2017
et de l'arrêté du 7 mai 2021 relatif au questionnaire de santé exigé pour l'obtention ou le
renouvellement d'une licence sportive.

*Rayer les mentions inutiles