

**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »
PRÉALABLE À LA DEMANDE DE LICENCE (renouvellement)**

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON** : **elles relèvent de la seule responsabilité du licencié.**

**SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS
ET QUE VOUS AVEZ FOURNI UN CERTIFICAT MÉDICAL EN 2019/2020 :**

Pas de certificat médical à fournir.

SIMPLEMENT attestez par le formulaire en pied de page, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de votre licence.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical de moins de 3 mois à fournir : Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :

1 Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	OUI	NON
------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	------------

2 Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	OUI	NON
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	------------

3 Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	OUI	NON
------------------------------------------------------------------------	------------	------------

4 Avez-vous eu une perte de connaissance ?	OUI	NON
-----------------------------------------------------	------------	------------

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 ?	OUI	NON
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	------------

6 Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	OUI	NON
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	------------

À 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.) survenue durant les 12 derniers mois ?	OUI	NON
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	------------

8 Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	OUI	NON
-------------------------------------------------------------------------------------	------------	------------

9 Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	OUI	NON
-------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	------------

A découper et joindre à la demande de renouvellement de licence

=====

**ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE
LORS DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE tous les ans**

Attestation pour les pratiquants majeurs :

Je soussigné Mr/Mmeatteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :

- Répondu NON* à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.
- Répondu OUI* à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un certificat médical de moins de 3 mois de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature

Fédération Française de la Randonnée Pédestre 64 rue du Dessous des Berges 75013 Paris
Tél. 01 44 89 93 90 -  ffrandonnee -  ffrandonnee - **CENTRE D'INFORMATION** : tél. 01 44 89 93 93

Association reconnue d'utilité publique, agréée et délégataire du Ministère chargé des Sports pour la Randonnée Pédestre et le Longe-Côte
Membre du Comité National Olympique et Sportif Français et de la Fédération Européenne de la Randonnée Pédestre
Association de tourisme immatriculée n° IM 075100382 - Code APE 9319 Z - SIRET 303 588 164 00051