Fédération Française du Sport Adapté

## Délivrance ou renouvellement de licence

## Questionnaire de santé « QS – SPORT - ADULTE»

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

**Si vous ne pouvez pas répondre seul aux questions, vous pouvez vous faire accompagner par votre responsable légal ou par une personne proche de votre choix. Elle signera l'attestation.**

NOM : _____ Prénom : _____ Age : _____

| 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 ? | ☐ | ☐ |
| 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 toutes les questions :** |
|---|
| Pas de certificat médical à fournir.<br>Simplement attestez, selon les modalités prévues par la Fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de délivrance ou de renouvellement de la licence. |
| **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :** |
| Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. |

# Attestation santé pour l'obtention ou du renouvellement d'une licence sportive FFSA à un majeur

Nom, prénom du licencié :

_____

Date de naissance _____ /_____ / _____

Je soussigné, (mon nom et mon prénom)

_____

atteste sur l'honneur des réponses négatives à toutes les rubriques du questionnaire de santé « QS sport pour les majeurs»

Date : _____et signature

***Le cas échéant, si le questionnaire a été rempli avec l'aide d'un tiers*** :

Je soussigné, (mon nom et mon prénom)

_____

responsable légal du sportif ci-dessus identifié,

atteste sur l'honneur des réponses négatives à toutes les rubriques du questionnaire de santé « QS sport pour les majeurs»

Date : _____et signature