



Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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*.

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS	OUI	NON
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 ou de son représentant légal.		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir pendant 3 ans. Remplissez l'attestation ci-dessous et remettez-là à la MJC.
(Ce document doit être conservé par la MJC jusqu'à la fin de validité de l'inscription).

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions ou si vous ne voulez pas y répondre :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire si vous l'avez renseigné.

----- Découpez ici pour conserver le secret médical lors la vérification des cases (conservez-le s'il n'y a QUE DES NON) -----

Je soussigné (Nom de l'adhérent ou du représentant légal pour un mineur) certifie avoir répondu NON à toutes les questions du QS-Sport me concernant ou concernant l'adhérent mineur suivant

Fait à, le
Signature