



Tai Chi La Vaudoise

Je soussigné(e) M/Mme Prénom : NOM :

Atteste avoir lu le Règlement Intérieur de l'Association.

Atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QS- (voir au dos ou page suivante)
SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Il s'agit d'un questionnaire de santé : les réponses à celui-ci relèvent du secret médical. A ce titre, les responsables et dirigeants de structure.

– N'ont pas :

o A avoir connaissance des réponses aux questions.

o A expliquer des questions qui ne seraient pas comprises par le/la pratiquant. En cas d'hésitation, le/la licencié devra demander à son médecin traitant.

– Doivent :

o Recueillir l'attestation du/de la pratiquant ou de son/sa responsable légal, qu'il a compris et répondu par la négative à l'ensemble des 9 questions posées.

o Ou recueillir le nouveau certificat médical si le pratiquant a répondu oui à l'une des questions ou n'est pas certain d'avoir compris l'ensemble des questions.

o Conserver ladite attestation de l'année en cours et une copie du certificat médical en cours de validité.

Le / /

Signature

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

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

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande 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.