

# UNION FAMILIALE DE QUINCY

## ATTESTATION- QUESTIONNAIRE DE SANTE

### Pour le renouvellement de ma licence

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence, je soussigné(e) atteste avoir rempli le questionnaire de santé fixé par arrêté du ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017 et publié au Journal Officiel du 4 mai 2017.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation à l'UFQ.

- Si j'ai répondu **NON** à chacune des rubriques du questionnaire

 Dans ce cas : je transmets la présente attestation à l'UFQ

- Si j'ai répondu **OUI** à une ou plusieurs rubriques du questionnaire

 Dans ce cas : je suis informé(e) que je dois produire à l'UFQ un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de mon activité.

**Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions réglementaires de la FSCF relatives au certificat médical.**

NOM : \_\_\_\_\_ prénom : \_\_\_\_\_

Date et signature du licencié :

**Dans le cas où le licencié est mineur :**

Représentant légal :

NOM : \_\_\_\_\_ prénom : \_\_\_\_\_

Date et signature

# UNION FAMILIALE DE QUINCY

## QUESTIONNAIRE DE SANTE

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a modifié les dispositions du code du sport relatives au certificat médical. Deux décrets, respectivement du 24 août 2016 et du 12 octobre 2016 sont venus compléter cette loi. Cette nouvelle réglementation prévoit l'obligation d'un renouvellement du certificat médical **uniquement tous les 3 ans**. Pour les années intermédiaires et à condition qu'il n'y ait pas d'interruption dans la délivrance annuelle de la licence, le pratiquant est autorisé à présenter une attestation de santé sans avoir à produire un nouveau certificat médical.

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

---

### REPONDEZ 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 inexplicée ?		
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) ?		
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 douze 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.		