Association de Randonnée Pédestre
Mairie de Fontaine Le Comte
86240 FONTAINE LE COMTE

Questionnaire de santé

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 non*

Durant les 12 derniers mois :

		OUI	NON
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 :

		OUI	NON
7	Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, 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 responsabilié du licencié.**

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 (suivant modèle ci-après)

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Attestation de réponse au questionnaire de santé

Attestation pour les adhérents majeurs :

Je soussigné, M/Mme …..... (prénom, Nom) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir

☐ Répondu **NON** à toutes les questions : je fournis cette attestation à l'association « Au détour du Chemin » lors de mon renouvellement de licence.

☐ Répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature

Attestation pour les adhérents majeurs :

Je soussigné, M/Mme …..... (prénom, Nom) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir

☐ Répondu **NON** à toutes les questions : je fournis cette attestation à l'association « Au détour du Chemin » lors de mon renouvellement de licence.

☐ Répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature

Attestation pour les adhérents mineurs:

Je soussigné, M/Mme …..... (prénom, Nom), en ma qualité de représentant légal de …..... (prénom, nom) atteste qu'il ou elle a renseigné le questionnaire de santé et qu'il ou elle a :

☐ Répondu **NON** à toutes les questions : je fournis cette attestation à l'association « Au détour du Chemin » lors de mon renouvellement de licence.

☐ Répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : je fournis un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

Date et signature du représentant légal