



## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

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

Vu le Code du sport, notamment ses articles L. 231-2 à L. 231-2-3 et D. 231-1-1 à D. 231-1-5  
Annexe II-22 (article A. 231-1) du Code du sport

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

Répondez vous-même, ou avec l'aide d'un proche, aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>À ce jour</b>		
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"/>
<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.

**Attestation de renseignement du questionnaire de santé**

*(Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)*

*Je soussigné Madame/Monsieur .....*

*atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT ADULTE et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Je sais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFSA ne pourra être recherchée.*

*Date et signature du sportif :*

**Pour les majeurs protégés :**

*Je soussigné Madame/Monsieur .....*

*, en ma qualité de représentant légal de .....*

*, atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT ADULTE et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Je sais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité en tant que représentant légal du sportif et qu'en aucun cas celle de la FFSA ne pourra être recherchée.*

*Date et signature du représentant légal :*

**Attestation d'impossibilité de renseigner le questionnaire de santé**

*(Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)*

*Je soussigné Madame/Monsieur .....*

- *Atteste ne pas être en mesure de renseigner le questionnaire de santé QS-SPORT ADULTE ;*
- *Atteste avoir fourni à mon club un certificat médical datant de moins d'un an.*

*Je sais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFSA ne pourra être recherchée.*

*Date et signature du sportif :*

**Pour les majeurs protégés :**

*Je soussigné Madame/Monsieur .....*

*en ma qualité de représentant légal de .....*

- *Atteste ne pas être en mesure de renseigner le questionnaire de santé QS-SPORT ADULTE ;*
- *Atteste avoir fourni à mon club un certificat médical datant de moins d'un an.*

*Je sais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité en tant que représentant légal du sportif et qu'en aucun cas celle de la FFSA ne pourra être recherchée.*

*Date et signature du représentant légal :*