

## QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS-SPORT »

NOM : ..... PRENOM : .....

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR <u>OUI</u> OU PAR <u>NON</u> . 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) ?		
<b><u>A ce jour :</u></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 ?		
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 ?		
<b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</b>		

- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : **Pas de certificat médical à fournir. Remettre simplement le questionnaire ci-dessus, daté et signé, avec mention manuscrite « J'ai répondu non à toutes les questions de l'auto-questionnaire de santé QS-Sport ».**
- **Au terme des 3 ans de validité de votre certificat médical, vous devez en fournir un nouveau à votre club, daté de moins d'un an.**
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : **Vous devez fournir à nouveau un certificat médical pour le renouvellement de votre licence « Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. »**

MENTION MANUSCRITE : .....

FAIT A : ..... LE : .....

SIGNATURE : .....