



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS - ADULTE »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour adhérer ou renouveler votre adhésion, en vue de la pratique sportive de loisir, en compétition ou challenge, entre deux présentations de certificat médical.

NOM :	Prénom :	Age : ans
Date du questionnaire : .. / .. /		

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*

À CE JOUR	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 ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante à l'effort ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ou un malaise à l'effort ?		
5) Avez-vous des problèmes de peau (naevus ou cancer) ?		
6) Avez-vous un problème de santé autre qui justifierait une visite chez un médecin ?		

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS	OUI	NON
7) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
8) Avez-vous arrêté le sport pendant 15 jours consécutifs ou plus pour des raisons de santé ?		
9) Ressentez-vous une douleur inhabituelle de type osseux, articulaire, ou musculo-tendineux ?		
10) Avez-vous eu un « vertige » ou un trouble visuel ?		
11) Avez-vous bénéficié d'une arthrodèse ou d'une pose de prothèse(s) type hanche, genou, épaule ?		
12) Avez-vous bénéficié de la pose d'un pacemaker ?		

***NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.**

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical de moins de 6 mois à fournir qui atteste l'absence de contre-indication à la pratique du sport (en et hors compétition). Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS :

Pas de certificat médical à fournir. Gardez ce questionnaire.

Vous devez compléter l'attestation ci-après, selon les modalités prévues par l'A.S, et **la fournir à l'Ecureuil Club Languedoc Roussillon**, affiliée à Groupe BPCE Sports.



ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS - ADULTE »

Renseigner une attestation par personne

Je soussigné(e) M/Mme

Né(e) le : __ / __ / ____

Entité : **CE LANGUEDOC ROUSSILLON**

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé

Et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Le 202 _

Signature :

A Transmettre à l'A.S Ecureuil Club Languedoc Roussillon,

Affiliée à Groupe BPCE Sports.

Cette attestation a pour effet la prolongation, pour une année, sans dépôt d'un nouveau certificat médical, date à date, des effets des certificats médicaux déposés en 2024, et pour les disciplines qui y sont inscrites.

La pratique d'un nouveau sport nécessitera la production d'un nouveau certificat médical.