

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » (Cerfa 15699-01)

Préalable à la demande de renouvellement de licence

Si vous avez fourni un certificat médical de non-contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre sur une des deux dernières saisons 2021-2022 ou 2022-2023, ce questionnaire de santé est pour vous. Il permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence en 2023-2024.

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**

| DURANT LES 12 DERNIERS MOIS : | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ? | <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"/> |
| À CE JOUR : | | |
| 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.) survenue 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"/> |

NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

① SI VOUS AVEZ REPONDU « NON » À TOUTES LES QUESTIONS, COMPLETEZ L'ATTESTATION CI-DESSOUS

J'ai répondu non à toutes les questions de l'auto-questionnaire de santé QS-Sport

Fait àle

Nom :Prénom :

Signature :

② SI VOUS AVEZ RÉPONDU « OUI » À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS VOUS DEVEZ CONSULTER UN MEDECIN ET FOURNIR UN CERTIFICAT MEDICAL.