

FFAAA-2021-171-NDI-COMMEDICALE – PAGE 6/7

Annule et remplace l'édition du 26 mai 2020

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. 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>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 ?		
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 ?		
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du/ de la licencié-e.</i>		

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

Pas de certificat médical à fournir : attestez simplement, 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 l'une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir : consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Ce questionnaire de santé est confidentiel.

**Vous devez uniquement transmettre à votre club une attestation (cf. modèle sur la page suivante), selon laquelle vous avez répondu par la négative à l'ensemble des questions, mais pas le questionnaire-même.**