

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MINEURS ET RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE

Le questionnaire de type Cerfa n° 15699*01 est à utiliser pendant les deux saisons qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré (un questionnaire par saison).

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois :		
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"/>
A 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.....	<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.		

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :

⇒ un nouveau certificat médical est obligatoire pour l'obtention d'une licence.

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

⇒ Attestation ci-dessous à remettre à la Vaillante - Pas besoin de certificat médicale.

✂.....

Attestation :

Nom adhérent : Prénom adhérent :

Date de naissance de l'adhérent : __/__/__ / Activité :

Si l'adhérent est mineur :

⇒ Je soussigné(e) Nom & Prénom du responsable légal :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé de type Cerfa n° 15699*01 préalablement à la demande d'inscription à la Vaillante pour la saison 2023/2024

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à Vertou, le __/__/2023

Signature