

Questionnaire de santé

REPONDEZ 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 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 du 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.) survenu 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		

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive au JORF n°0105 du 4 mai 2017

Le certificat médical est valable 3 ans

Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions et que votre certificat médical est toujours valable (3 ans), il faudra juste fournir le volet ci-dessous du questionnaire santé signé.

En revanche, si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, il vous faudra consulter un médecin en lui présentant ce questionnaire santé et nous fournir un nouveau certificat médical

Pour en savoir plus : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R47821>

Volet à remettre à l'Association GV Plaisir et Forme Breuillet 17920

Je soussigné(e) Nom, Prénom atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017.

Lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison sportive 2020/2021 au club EPGV GV Plaisir et Forme Breuillet 17920

A le /

Signature