

## 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"/>
<b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</b>		

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