

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LE RENOUELEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE

Auprès du club : **COUNTRY DREAM**

Affilié pour l'exercice 2019 / 2020
A la Fédération Francophone de Country Dance et Line Dance (FFCLD)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Mail :

Tél :

Ayant adressé et fourni un certificat médical en date du :

Auprès du dit club, je renouvelle mon adhésion accompagné de ce questionnaire rempli par moi-même.
(Cette procédure est appliquée du fait que j'ai déjà fourni un certificat médical pour l'exercice 2018 / 2019).

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON, DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :

Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive
JORF n°0105 du 4 mai 2017 texte n° 102
« Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive » .

Questions	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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 :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Notification

« Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir ». Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération.

« **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions** : le certificat médical est à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. : Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé est seul responsable de la (ou des) réponse(s) à donner ; en aucun cas le club ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) questions et réponse fournir »..

Fait leà

Ecrire la phrase manuellement :

« j'atteste avoir répondu NON à toutes les questions,
Lors de la demande renouvellement de la licence 2019 / 2020
en tenant compte des notifications indiquées à la suite du tableau »

.....
.....
.....

Signature de l'intéressé

Questionnaire réceptionné par le club en date du : (a conserver par le club)