

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

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 ?	☐	☐
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) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
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 ?	☐	☐

*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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 une ou plusieurs questions :

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

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ, à découper et à conserver avec la fiche d'inscription du licencié 2FOPEN au Comité Départemental ou dans le club ou la section

Pour le renouvellement de ma licence 2FOPEN/USFEN FP (sans interruption de saison sportive)

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de la Fédération Française Omnisports pour les Personnels de l'Éducation Nationale, pour la saison 2020-2021,

je soussigné(e) atteste avoir rempli le questionnaire de santé fixé par arrêté du Ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017. Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au comité 2FOPEN/USFEN-FP ou section affiliée au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence 2FOPEN. Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du Sport,

☐ J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire, dans ce cas, je transmets la présente attestation à mon comité 2FOPEN/USFEN-FP ou section affiliée au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence 2FOPEN.

☐ J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire, dans ce cas, je m'engage à fournir un certificat médical établi après le 1er juillet attestant l'absence de contre-indication à la pratique de, à mon comité 2FOPEN/USFEN-FP ou section affiliée.

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature :