

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 ?	☐	☐
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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.

Pour le renouvellement de votre licence 2FOPEN/USFEN-FP, vous pouvez utiliser le **QUESTIONNAIRE DE SANTE CERFA N° 15699*01 + l'ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE** en lieu et place du certificat médical annuel, **seulement aux conditions suivantes :**

- vous avez fourni à 2FOPEN un certificat médical au cours de la dernière saison sportive (2024-25)
- vous avez fourni à 2FOPEN un certificat médical au cours de l'avant dernière saison sportive (2023-24) et votre adhésion n'a pas subi d'interruption depuis ce moment.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions, vous pouvez conserver votre **QUESTIONNAIRE DE SANTE** mais vous devez compléter le coupon ci-dessous **ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE** et le remettre avec la fiche d'inscription et le montant de l'adhésion à l'instance qui enregistre l'inscription (Comité Départemental 2FOPEN ou USFEN-FP, Club Santé Seniors, Section 2FOPEN, Fédération selon les cas).

Dans les autres cas vous devez fournir un certificat médical.

✂

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Utilisable seulement 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 des Personnels de l'Éducation Nationale, **pour la saison 2025-2026**, je soussigné(e) atteste avoir rempli le questionnaire de santé CERFA N° 15699*01 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, section affiliée ou CSS 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), CSS 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 à mon comité 2FOPEN/USFEN-FP ou section affiliée ou CSS un certificat médical établi après le 1er juillet de l'année en cours attestant l'absence de contre-indication à la pratique de

Le

Signature :