

### 3 - QUESTIONNAIRE DE SANTÉ LICENCIÉ MAJEUR

Les licenciés doivent remettre un certificat médical de non contre indication à la pratique sportive tous les 3 ans. Dans l'intervalle de ces 3 ans lors de l'inscription au club, il devra remettre l'attestation joint au questionnaire de santé.

Le questionnaire est à remplir par le licencié, il ne doit pas être remis à l'association. Si vous répondez « NON » à toutes les questions : il n'y aura pas de certificat médical à fournir. En revanche, si vous répondez « OUI » à une ou plusieurs questions, il faudra fournir un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive délivré par un médecin.

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>À CE JOUR</b>		
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"/>
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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

#### *Volet des licenciés majeur à remettre à l'association*

Je soussigné(e) (Nom, prénom) .....  
atteste avoir répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 20 avril 2017, lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison sportive ...../..... au club EPGV : ..... (Nom du club à compléter).

A ..... , le ...../...../.....

Signature

#### *Volet des licenciés mineurs à remettre à l'association EPGV* *Nom du club à compléter .....*

Je soussigné(e) (Nom, prénom) .....  
représentant légal de l'adhérent mineur..... (nom et prénom de l'enfant) atteste que mon enfant et moi-même avons répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 7 mai 2021,.

A ..... , le ...../...../.....

Signature