

**A nous retourner**

## ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LES MAJEURS

Pour les activités autorisant les certificats médicaux de moins de 3 ans

Saison du  
1er septembre 2022 au 31 août 2023

Je soussigné(e), (NOM Prénom) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ adhérent(e) de l'association  
\_\_\_\_\_ certifie avoir **répondu NON** à toutes les  
questions du Questionnaire de santé "QS Sport pour les majeurs.

Fait pour servir et valoir ce que de droit,

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_

Signature de l'adhérent ou de son représentant légal pour les mineurs

**Saison 2022 – 2023**  
(Questionnaire pour les majeurs)

**A conserver  
par l'adhérent**

Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »  
Pour toute activité sportive (d'après le CERFA n° 15699-01)

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion.  
Il remplace le certificat médical de l'année dernière, si vous l'avez fourni.

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?	<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"/>
<b>A ce jour</b>		
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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent</i>		

### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, 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.

