**** Renouvellement licence FFRP Personne Majeure **Saison 2024**

**Questionnaire de santé « QS-Sport »**

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

**Lisez les questions suivantes et positionnez-vous à titre personnel sans avoir à le communiquer**

|  |
| --- |
| **Renseignements concernant 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 ?  |

**Ce document doit être fourni par le licencié à son club qui le conservera, lors du renouvellement de sa licence.**

**Attestation pour les pratiquants majeurs :**

*Je soussigné M/Mme ……………………………………….. atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir :*

* Répondu NON à toutes les questions ; je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement de licence.
* Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; je fournis un le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive lors de mon renouvellement de licence.

*Date et signature obligatoire :*