

# Questionnaire de santé

**Adherent : commodo Beatrice**

Voici votre récapitulatif

Durant les douze derniers mois :	Oui	Non
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicée ?	X	
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		X
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	X	
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		X
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 ?	X	
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		X
À ce jour :		
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 ?	X	
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		X
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	X	

Qui est concerné ?

Le licencié qui demande à la FFG le renouvellement de sa licence.

Quand l'utiliser l'utiliser ?

Le questionnaire est à utiliser **pendant les deux saisons** qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré.

Exemple	Saison 2016/2017	Certificat médical
	Saison 2017/2018	Questionnaire + Attestation
	Saison 2018/2019	Questionnaire + Attestation
	Saison 2019/2020	Certificat médical

**Attention :**

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant légal s'il est mineur.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
  - Attestation ci-après à fournir à votre club, pour les saisons concernées - Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
  - Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention d'une licence

**Attestation**

(Pour les majeurs)

Je soussigné :

Nom : **Beatrice** Prenom : **commodo**

Licence N° : ..... Club : .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande de licence à la FFG pour la saison **2018 / 2019**

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à ..... le **29/05/19**

Signature

**Attestation**

(Pour les mineurs)

Je soussigné :

Nom : **Beatrice** Prenom : **commodo**

Représentant légal de l'enfant : .....

Licence N° : ..... Club : .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande de licence à la FFG pour la saison **2018 / 2019**

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à ..... le **29/05/19**

Signature