

## **QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »** (Annexe II-22– Art. A. 231-1 du Code du sport)

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.  DURANT LES DOUZE DERNIERS	OUI	NON
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 ?		
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

14 rue Scandicci – 93508 PANTIN Cedex Tél. 01 41 83 87 70 – Fax. 01 41 83 87 69 E-mail : ffn@ffnatation.fr

La FFN met tout en œuvre pour rédiger des documents conformes au droit en vigueur. Ils ne constituent pas à eux seuls un avis professionnel ou juridique. L'utilisation de ces documents ne saurait engager la responsabilité de la FFN.



## ATTESTATION DE RÉPONSE NÉGATIVE À TOUTES LES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »

(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence)

Je soussigné(e) :	[Nom – Prénom]		
N° de Licence :			
Nom du Club: CNPM (Cercle des Nageurs du PAys Mornantais)			
Demeurant :			
[Adresse complète]			
<ul> <li>Atteste sur l'honneur : <ul> <li>Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la ou les disciplines fédérales envisagées, en compétition, il y a moins de trois ans,</li> <li>Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat,</li> <li>Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS – SPORT » dont le contenu est précisé à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport.</li> </ul> </li> </ul>			
Fait pour servir et valoir ce que de droit.			
Fait à <u>Mornant</u> [Ville] le [dat	e]		

Signature manuscrite

14 rue Scandicci – 93508 PANTIN Cedex Tél. 01 41 83 87 70 – Fax. 01 41 83 87 69 E-mail : ffn@ffnatation.fr

La FFN met tout en œuvre pour rédiger des documents conformes au droit en vigueur. Ils ne constituent pas à eux seuls un avis professionnel ou juridique. L'utilisation de ces documents ne saurait engager la responsabilité de la FFN.