

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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

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 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) ?		
<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 ?		
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 ?		
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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.



**ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE - SPORT  
(Cerfa n°15699\*01).**

**Pour les licenciés majeurs :**

Je soussigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_ licence n° \_\_\_\_\_, atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Le \_\_\_\_\_

Signature :

A remettre à votre Club ou à la ffgolf : ffgolf - Questionnaire de Santé - 68, rue Anatole France – 92 309 Levallois-Perret Cedex / Fax : 01 41 49 77 04 ou par e-mail, à l'adresse : [ffgolf@ffgolf.org](mailto:ffgolf@ffgolf.org)

Les licenciés peuvent également compléter le questionnaire et attester avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques sur leur Espace licencié.

✂-----

**Pour les licenciés mineurs :**

Je soussigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_ en ma qualité de représentant légal de M/Mme \_\_\_\_\_ licence n° \_\_\_\_\_, atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Le \_\_\_\_\_

Signature :

A remettre à votre Club ou à la ffgolf : ffgolf - Questionnaire de Santé - 68, rue Anatole France – 92 309 Levallois-Perret Cedex / Fax : 01 41 49 77 04 ou par e-mail, à l'adresse : [ffgolf@ffgolf.org](mailto:ffgolf@ffgolf.org)

Les licenciés peuvent également compléter le questionnaire et attester avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques sur leur Espace licencié.