|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI PAR NON**  **Durant les douze derniers mois** | **OUI** | **NON** |
| 1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d’une cause cardiaque ou inexpliquée ? |  |  |
| 1. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? |  |  |
| 1. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? |  |  |
| 1. Avez-vous eu une perte de connaissance ? |  |  |
| 1. 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 ? |  |  |
| 1. Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies ? |  |  |
| **A CE JOUR :** |  |  |
| 1. 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 ? |  |  |
| 1. Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? |  |  |
| 1. Pensez-vous avoir besoin d’un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? |  |  |

**NB : LES REPONSES FORMULEES RELEVENT DE LA SEULE RESPONSABILITE DU LICENCIE**

**ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS – SPORT »**

**(A REMPLIR PAR LE LICENCIE OU LE REPRESENTANT LEGAL)**

**Je soussigné(e) ……………………………………………………………………………………………….. (Nom – Prénom)**

**Demeurant :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (Adresse Complète)**

**Pour moi**

**Pour mon enfant mineur : ………………………………………………………………………………… (Nom – Prénom)**

**Atteste sur l’honneur : Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de SANTE « QS – SPORT » dont le contenu est précisé à l’annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du Sport.**

**Dans le cas contraire UN CERTIFICAT MEDICAL EST OBLIGATOIRE.**

**Fait pour servir et valoir ce que de droit.**

**Fait à ……………………………………………… (Ville) Le ………………………………………… (Date)**