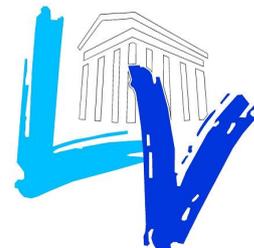


## Questionnaire de santé

### Qui est concerné ?

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



### Quand 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

Saison 2017/2018 Certificat médical

Saison 2018/2019 Questionnaire + Attestation

Saison 2019/2020 Questionnaire + Attestation

Saison 2020/2021 Questionnaire + Attestation

### Répondez aux questions suivantes par oui ou par non

Durant les douze derniers mois :	OUI	NON
1 - Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicée ?		
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 ?		

### 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 mineurs)

Je soussigné :

Nom : ..... Prénom : .....

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

Licence N° ..... Club : .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence à la FFG ou à la FSCF pour la saison ...../.....

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à..... le ...../...../.....

Signature

**Attestation**  
(Pour les majeurs)

Je soussigné :

Nom : ..... Prénom : .....

Licence N° ..... Club : .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande de licence à la FFG ou à la FSCF pour la saison ...../.....

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à..... le ...../...../.....

Signature