



Renouvellement de certificat médical

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour le renouvellement de votre adhésion. **A remplir pour tout renouvellement d'adhésion si votre certificat médical déjà fourni a moins de trois ans. Les nouveaux adhérents ou ceux dont le certificat date de plus de trois ans se doivent de fournir un certificat médical valide autorisant la pratique du cross-training.**

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.	OUI	NON
DURANT LES DOUZE DERNIERS 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) ?		
À 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 membre de l'association.

« Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : **pas de certificat médical à fournir.**

Simplement attester avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion.
(Attestation ci-dessous à remplir et retourner avec votre fiche d'inscription.)

« Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : **certificat médical à fournir.** Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. »



ATTESTATION

Relative au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une adhésion

Partie à découper et à remettre à l'association TENNIS DE TABLE SAINT JORY

Je soussigné(e), Nom _____, Prénom _____, sollicitant le renouvellement de mon adhésion auprès de l'association TENNIS DE TABLE SAINT JORY pour la saison 2021/2022, **atteste avoir répondu négativement** à l'ensemble des 9 questions figurant sur le questionnaire de santé « QS – SPORT » qui m'a été transmis par l'association, conformément à l'article 2 de l'arrêté du 20 avril 2017 « relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive » ainsi qu'au Code du sport et notamment ses articles L 231-2 à L 231- 2-3 et D 231-1-1 à D 231-1-5.

Je suis informé(e) que les réponses formulées relèvent de ma seule responsabilité.

Fait le _____ à _____

Signature