

# QUESTIONNAIRE DE SANTE



associationzing@gmail.com

## Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive

Le ministre de la ville, de la jeunesse et des sports, Vu le code du sport, notamment ses articles L. 231-2 à L. 231-2-3 et D. 231-1-1 à D. 231-1-5,

Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport 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.

<b>RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :</b>	
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?	
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>À 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>	

J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire

*dans ce cas : je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence*

J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire

*dans ce cas : je suis informé que je dois produire à mon club un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la zumba ou du renfo zen, établi après le 1<sup>er</sup> juin.*

Nom et prénom :

signature :

Date :

fait à :