

# N'IMPRIMEZ PAS CE DOCUMENT.

-----

Lisez le questionnaire de la page suivante. A la 1<sup>ère</sup> réponse OUI, il vous faudra le certificat médical remplis par votre médecin.

Si vous n'avez que des NON, remplissez l'**ATTESTATION DE NON CONTRE-INDICATION**. Elle se trouve au milieu de la page « CERTIFICAT / ATTESTATION MÉDICALE ».



----- NE DECOUPEZ PAS CETTE PAGE -----

## **ATTESTATION DE NON CONTRE-INDICATION :**

J'atteste sur l'honneur que je n'ai (Que mon enfant dont je suis le représentant légal, n'a) aucune réponse positive au questionnaire de santé CERFA 15699\*01 et donc que je n'ai (mon enfant n'a) aucune contre-indication à la pratique du roller, même en compétition.

**Loisir – Compétition 2<sup>ème</sup> année – 3<sup>ème</sup> année (Rayez les mentions inutiles)**

Nom et prénom du patineur : .....

Nom et prénom du représentant légal pour les mineurs : .....

Fait à ....., le ..... Signature.

----- NE DECOUPEZ PAS CETTE PAGE -----

## 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 atteste, 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.