



Tiags en Folie
Hôtel de ville d'Osny - Château de Grouchy
14 rue William Thornley – BP 90014
95520 Osny
tiagsenfolie@gmail.com
tél : 07 68 63 37 61

ATTESTATION - SAISON 20 . . / 20 . .

Ne pas joindre le questionnaire de santé

Une réponse positive à une des rubriques entraîne la nécessité de présenter un certificat médical.

Pour un majeur :

Je soussigné, M NOM Prénom

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS – SPORT » Cerfa N° 15699*01 (ci-contre)

et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature de l'adhérent :

Pour un mineur :

Je soussigné, M NOM Prénom

en ma qualité de représentant légal de :

M NOM Prénom

atteste avoir renseigné pour le mineur le questionnaire de santé « QS – SPORT » Cerfa N° 15699*01 et avoir

répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.

Date du certificat médical :

Ne pas joindre ce questionnaire de santé, nous n'avons pas à connaître vos réponses
Si vous le joignez, n'écrivez pas vos réponses .



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
Durant les 12 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) ?	☐	☐
A 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 ?	☐	☐
<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 attestez, 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.