



## INSCRIPTION section Vélo-VTT « Saison 2020-2021 »

NOM : ..... Prénom : .....

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

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé " QS-SPORT "

| RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.<br>DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :   | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| 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 ?  |     |     |
| NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.   |     |     |

J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire ci-dessus lors de la demande de renouvellement de la licence.

Date

Signature