

Nom et prénom du pratiquant :

QUESTIONNAIRE SANTE

A compléter uniquement par les membres qui ont fourni un certificat médical lors de la saison 2016/2017 ou 2017/2018

Les réponses relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant légal.

Durant les douze derniers mois	Oui	non
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicée ?	<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"/>
A ce jour :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>

Attention : Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention d'une licence.

Attestation

Je soussigné

Nom : Prénom :

Représentant légal de l'enfant :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé ci-dessous préalablement à sa demande de licence à la FFG pour la saison 2018/2019 et avoir répondu **NON** à toutes les questions.

Fait à le/...../..... Signature