

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MAJEURS (v.2)

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR EN VUE DE
L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE A LA FNSMR
HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES*

*Après une longue période d'arrêt, il est conseillé de demander l'accord de
votre médecin pour reprendre une activité sportive.*

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
3) 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 ?	☐	☐
4) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée avant 60 ans ?	☐	☐
5) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
6) Avez-vous eu une perte de connaissance durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
7) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

N. B. : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

VOUS AVEZ RÉPONDU "NON" à toutes les questions : veuillez remettre l'attestation ci-après à votre association lors de votre demande de licence (ne pas joindre le questionnaire de santé)

VOUS AVEZ RÉPONDU "OUI" à au moins une des questions : veuillez consulter votre médecin pour qu'il vous examine et vous remette le cas échéant un certificat médical de non contre indication à la pratique sportive

* **Discipline à contraintes particulières** : Plongée subaquatique, notamment souterraine / Sports, pratiqués en compétition, pour lesquels le combat peut prendre fin par K-O (boxe anglaise, kick boxing, savate, ...) / Sports comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé (tir, ball-trap, biathlon) / Sports, pratiqués en compétition, comportant l'utilisation de véhicules, à l'exception du karting et du modélisme automobile radioguidé (sport-auto, motocyclisme) / Sports motonautiques (jet-ski, aéroglosses, ...)

Pour la pratique de ces activités, un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive est obligatoire tous les ans.

><

Attestation santé pour les majeurs (à remettre à son association)



Je soussigné M/Mme Prénom : Nom :

atteste avoir renseigné le Questionnaire de Santé pour les majeurs FNSMR et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date : Signature :