



## RENOUVELLEMENT DU CERTIFICAT MEDICAL LOISIR ou EDUCATIF/ASSAUT/LIGHT

Questionnaire de santé QS-SPORT  
pour l'année  N+1 -  N+2 (cocher la case correspondante)  
à transmettre à votre club.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

| Répondez aux questions suivantes par <b>oui</b> ou par <b>non</b> .  | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| <b>Durant les douze derniers mois :</b>  |     |     |
| 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) ?  |     |     |
| <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 ? |     |     |
| 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 ?  |     |     |
| <b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</b>  |     |     |

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : « Pas de nouveau certificat médical à fournir ». Transmettez ce questionnaire signé à votre club.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Vous devez fournir un nouveau certificat médical à votre club.

NOM

Date de naissance

Prénom

Date

Signature (du licencié ou de son représentant légal) :



Siège social : FFKMDA – 144, avenue Gambetta – 93170 BAGNOLET  
Arrêté de délégation ministérielle : NOR SPOV1313107A  
SIRET: 507 458 735 00028 - CODE APE : 9312Z  
Téléphone : 33 (0)1 43 60 53 95 – Télécopie : 33 (0)1 43 60 04 75  
Site : www.ffkmda.fr

