|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. 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.** « 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.