

AUTO QUESTIONNAIRE SANTE - FAEMC/OYR

conforme à l'arrêté du 24/04/2017 (JORF n°0105 du 4 mai 2017 - texte n°102)

Nom :

Prénom :

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

REPONDEZ 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 avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence. (Attestation jointe)

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

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Le certificat médical est valable 3 ans sous réserve d'avoir répondu non aux questionnaires intermédiaires

ATTESTATION - FAEMC/OYR

Je, soussigné atteste avoir répondu **NON** à toutes les questions de l'auto questionnaire santé prévu par l'arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive. (Annexe II-22 - Art A 231-1 du code du sport)

J'atteste avoir fourni un certificat médical daté du / /
Ce certificat médical est à renouveler tous les 3 ans

Je, soussigné avoir répondu **OUI** à l'une ou plusieurs des questions de l'auto questionnaire santé prévu par l'arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive. (Annexe II-22 - Art A 231-1 du code du sport)

J'atteste avoir fourni en conséquence un nouveau certificat médical délivré par un médecin au vu des réponses données à l'auto questionnaire.

DATE : / /

SIGNATURE :