

**Durant les 12 derniers mois :**

- 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?  OUI  NON
- 2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?  OUI  NON
- 3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?  OUI  NON
- 4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?  OUI  NON
- 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 ?  OUI  NON
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?  OUI  NON

**À 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 ?  OUI  NON
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?  OUI  NON
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?  OUI  NON

**Toutes les réponses sont négatives => Pas de certificat médical**

**Une réponse ou plus positive => Présentation d'un certificat médical**



**- ATTESTATION -**

*(à renseigner, à signer et à remettre obligatoirement par l'adhérent-e à l'association / club)*



**Je soussigné-e** (Prénom / Nom du-de la licencié-e) :

.....

N° de licence FSCT : .....

Adhérent-e du club / association .....

***J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSCT ci-dessus et avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699\*01) qui m'a été remis par mon club / association. Et, j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.***

Fait à ....., le .....

Pour dire et valoir ce que de droit,

**Signature** du-de la licencié-e (ou de son-sa-ses représentant-e légal-e / légaux-légaux pour le-s mineur-e-s) :