

**Questionnaire QS Sport (Cerfa 15699):  
Renouvellement licence (publics majeurs moins de 60 ans)**

<b>NOM :</b>	<b>Prenom :</b>	<b>Signature :</b>		
<b>Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*</b>			<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>Durant les 12 derniers mois</b>				
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-Vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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 ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>				

<b>Si vous avez répondu NON à toutes les questions :</b>
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.
<b>Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :</b>
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

***ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE QS SPORT  
Renouvellement licence (publics majeurs moins de 60 ans)***

A remettre à l'association

Je soussigné M/Mme

Prénom : ..... Nom : .....

atteste sur l'honneur avoir complété l'ensemble du Questionnaire de santé  
« QS-SPORT » (CERFA n°15699\*01) et avoir répondu négativement à  
l'ensemble des items présentés.

Date : .....

Signature :