

Questionnaire à compléter si vous avez déposé
 un certificat médical en 2019-2020-2021

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »
(Annexe II-22– Art. A. 231-1 du Code du sport)

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1) <i>Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?</i>		
2) <i>Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?</i>		
3) <i>Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?</i>		
4) <i>Avez-vous eu une perte de connaissance ?</i>		
5) <i>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 ?</i>		
6) <i>Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?</i>		
A ce jour :		
7) <i>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 ?</i>		
8) <i>Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?</i>		
9) <i>Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?</i>		
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

**ATTESTATION DE RÉPONSE NÉGATIVE À TOUTES LES QUESTIONS
DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT »**

(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence)

Je soussigné(e) : _____ [Nom - Prénom de l'adhérent]

Demeurant : _____

_____ [Adresse complète]

Atteste sur l'honneur :

- **Avoir fourni au TOAC Natation, club affilié FFN, un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la ou les disciplines fédérales envisagées, en compétition, il y a moins de trois ans,**
- **Ne pas avoir eu d'interruption d'adhésion depuis la fourniture de ce certificat,**
- **Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS – SPORT » dont le contenu est précisé à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport.**

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____ **[Ville]** le _____ **[date]**

Signature manuscrite