



ST MED LOISIRS



## FICHE D'INSCRIPTION

SAISON SPORTIVE 2022/2023 Cotisation : 30€

NOM : .....

Prénom : .....

Sexe\* F M Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....Code postal : .....

Localité : .....

Courriel : .....@..... (Obligatoire)

Téléphone :

Port : .....

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : .....Prénom : .....

Tel : .....

Activités de loisirs \* :

FUTSAL

BADMINTON

VOLLEY-BALL

---

**QUESTIONNAIRE DE SANTE** « QS-SPORT » au dos de cette fiche à remplir pour le renouvellement de licence ( moins de 3 ans )

---

### ***CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE (à faire remplir par le médecin)***

Je soussigné Docteur : .....

Certifie que Monsieur, Madame : .....

Est apte à la pratique de : .....

Le .....

Signature et Cachet

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<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>		

#### 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.

ATTESTATION : j'ai répondu à **NON** à toutes les questions

NOM

PRENOM

DATE :

signature