

Attestation personnelle à remplir et à remettre à
l'**A**ssociation **S**port **D**étente **E**t **C**ulture (**ASDEC**)

Je soussigné(e) Mme / M. Prénom :, Nom :, né(e) le,

☐ reconnais avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé ci-après, renseigné ce questionnaire de santé
QS-SPORT Cerfa N° 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des 9 rubriques.

A : le :

Signature de l'adhérent(e),

OU

Pour les mineurs :

Je soussigné(e) Mme / M. Prénom :, Nom :, né(e) le,

En ma qualité de représentant légal de Prénom :, Nom :, né(e) le,

☐ reconnais avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé ci-après, renseigné ce questionnaire de santé
QS-SPORT Cerfa N° 15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des 9 rubriques.

A : le :

Signature du représentant légal

Contact :

Président de l'ASDEC : **Pascal PETIT**

Tél : **06.31.68.13.92**

E-mail : contact@asdec-soissons.fr

<https://asdec-soissons.fr>



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
Durant les 12 derniers mois		
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"/>
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 ?	<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 atteste, 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.