

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS - SPORT 2026-2027 »

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

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 ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) 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.</i>		
Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :		
Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.		
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.		

Partie à conserver par le sportif



Avenir de MANDEURE

Attestation santé 2026 / 2027 (personnes majeures)

Le questionnaire est à utiliser pendant les deux saisons qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré.

Exemple :

Saison N	Certificat médical
Saison N + 1	Questionnaire + Attestation
Saison N + 2	Questionnaire + Attestation
Saison N + 3	Renouvellement triennal certificat médical
Saison N + 4	Questionnaire + Attestation
Saison N + 5	Questionnaire + Attestation
Saison N + 6	Renouvellement triennal certificat médical
Etc	

Je soussigné M/Mme:

Nom : Prénom : atteste
avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et
avoir répondu par la **négative** à l'ensemble des rubriques.

Date du dernier certificat médical :

A le : Signature du sportif

Partie à rendre à l'association

