

Pour les activités de Gateball, de renforcement musculaire, de Danse, de Pilates, de Yoga,

Dans le cas d'un renouvellement ou d'une nouvelle inscription,

Vous devez renseigner toutes les cases du questionnaire de santé « QS – SPORT » (cerfa n°15699*01). **Vous ne l'envoyez pas, vous le conservez dans vos dossiers.**

- Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions, vous remplissez l'attestation ci-jointe (nom, prénom, date et signature), et cochez évidemment la case « NON ». Vous joignez ce document à votre dossier d'inscription.
- Si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions, ou si vous avez laissé blanche une ou plusieurs cases, vous devez joindre un certificat médical de non contre-indication à la pratique du Yoga, de la Danse, du Pilates ou de la Zumba. Inutile dans ce cas de joindre l'attestation à votre demande.

ATTENTION : conservez les originaux, car cette démarche est à renouveler tous les ans.

Votre inscription n'est effective et l'accès au cours n'est autorisé qu'après la réception de la totalité du dossier, attestation ou certificat compris.



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 ?	☐	☐
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 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

A compléter à chaque inscription ou réinscription au Yoga, à la Danse, au Pilates, au Gateball ou au Groupe de renforcement musculaire

Dans le cadre de ma demande d'inscription ou de réinscription au Yoga, à la Danse, au Pilates, au Gateball ou au groupe de renforcement musculaire, je soussigné atteste avoir rempli le Questionnaire de santé fixé par arrêté du ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017.

Dans le respect du secret médical, **je conserve strictement personnel ledit questionnaire** et m'engage à remettre la présente attestation au Foyer Rural au sein duquel je sollicite mon inscription

Conformément aux dispositions de l'article D. 231-L-4 du Code du sport,

☐ **J'ai répondu NON** à chacune des rubriques du questionnaire dans ce cas :

Je transmets la présente attestation au Foyer Rural au sein duquel je sollicite mon inscription,

☐ **J'ai répondu OUI** à une ou plusieurs rubriques du questionnaire dans ce cas :

Je suis informé que je dois produire au Foyer Rural un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique du Yoga , de la Danse, du Pilates , du gateball ou du renforcement musculaire. afin de valider mon dossier d'inscription.

Nom et Prénom :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature :