



Rando-Mad Une activité du :  
**Comité du Quartier Madeleine Pont Vieux**  
Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901  
87 Bd Alsace Lorraine  
81000 Albi



## ATTESTATION DE RÉPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE LORS DE LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT DE LICENCE.

*(À remplir en caractères d'imprimerie)*

Je soussigné(e) :

Nom ..... Prénom .....

Atteste avoir renseigné l'auto-questionnaire de santé « QS-Sport » et avoir répondu NON à toutes les questions. Je fournis cette attestation à mon club lors de mon renouvellement d'adhésion.

Fait à : .....

Le : .....

Signature :

# Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON\*

## Durant les 12 derniers mois

Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Avez-vous eu une perte de connaissance ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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"/>
--------------------------	--------------------------

Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

## À ce jour

Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur à la suite d'un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

*\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir.

Simplement atteste, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement d'adhésion.

### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

**Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.**