

Questionnaire de santé pour un.e adulte

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

Saison 2026 / 2027

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		

A ce jour	OUI	NON
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

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.

- Le questionnaire-santé, confidentiel, reste entre les mains de l'intéressé.
- L'attestation ci-dessous est envoyée au Président de l'Association

NOM : _____ PRENOM : _____
N° licence : _____ Association : **PATRIOTE de WATTRELOS**
Disciplines pratiquées : **GYMNASTIQUE ARTISTIQUE**

DATE NAISSANCE : _____

Date du dernier certificat médical fourni (doit être obligatoirement de moins de 3 ans) : _____

Docteur : _____

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire santé et demande mon renouvellement de licence sans avoir à fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive

Signature du licencié ou du parent pour un mineur : _____



- ◆ Liste des disciplines sportives à risque : FOURNITURE DU CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE : disciplines sportives
- qui s'exercent dans un environnement spécifique : alpinisme, plongée subaquatique, spéléologie
 - pratiquées en compétition pour lesquelles le combat peut prendre fin notamment ou exclusivement lorsqu'à la suite d'un coup porté l'un des adversaires se trouve dans un état le rendant incapable de se défendre et pouvant aller jusqu'à l'inconscience (ex : karaté, boxe ...)
 - comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé (Tir, ball-trap, biathlon)
 - pratiquées en compétition comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur (ex : karting, auto, moto) à l'exception du modélisme automobile radioguidé
 - comportant l'utilisation d'un aéronef à l'exception de l'aéromodélisme, tel que le parachutisme, volage aérienne, giravion, vol à voile ...
 - le rugby à XV, le rugby à XIII, et le rugby à VII