QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MAJEURS (v.2)

Fédération Nationale
Sport en Milieu Rural

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE A LA FNSMR HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES*

Après une longue période d'arrêt, il est conseillé de demander l'accord de votre médecin pour reprendre une activité sportive.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON	OUI	NON
1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
3) 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 ?	☐	☐
4) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée avant 60 ans ?	☐	☐
5) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
6) Avez-vous eu une perte de connaissance durant les 12 derniers mois ?	☐	☐
7) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐

N. B. : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

VOUS AVEZ RÉPONDU "NON" à toutes les questions : veuillez remettre l'attestation ci-après à votre association lors de votre demande de licence (ne pas joindre le questionnaire de santé)

VOUS AVEZ RÉPONDU "OUI" à au moins une des questions : veuillez consulter votre médecin pour qu'il vous examine et vous remette le cas échéant un certificat médical de non contre indication à la pratique sportive

* **Discipline à contraintes particulières** : Plongée subaquatique, notamment souterraine / Sports, pratiqués en compétition, pour lesquels le combat peut prendre fin par K-O (boxe anglaise, kick boxing, savate, ...) /Sports comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé (tir, ball-trap, biathlon) / Sports, pratiqués en compétition, comportant l'utilisation de véhicules, à l'exception du karting et du modélisme automobile radioguidé (sport-auto, motocyclisme) / Sports motonautiques (jet-ski, aéroglisseur,...)

Pour la pratique de ces activités, un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique sportive est obligatoire tous les ans.

✂ -

Attestation santé pour les majeurs (à remettre à son association)

Fédération Nationale
Sport en Milieu Rural

Je soussigné M/Mme Prénom : .... Nom : ....

atteste avoir renseigné le Questionnaire de Santé pour les majeurs FNSMR et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Date : .... Signature :