

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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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.

DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LICENCE FSGT



SAISON 2022-2023 ou SAISON 2023

Madame, Monsieur,

La loi du 26 janvier 2016 dite de « modernisation du système de santé » et ses décrets d'application ont modifié les conditions de délivrance et renouvellement des licences sportives.

Vous pratiquez une ou plusieurs activités qui n'ont pas de contraintes particulières et vous renouvelez sans discontinuité de votre licence FSGT pour la saison 2022/2023 ou année 2023, et vous avez déjà remis un certificat médical à votre club / association pour les saisons 2020/2021 ou 2021/2022 ou pour les années civiles 2021 ou 2022.

Au préalable, votre club / association vous a remis deux formulaires mentionnées ci-dessous, à savoir :

-Le questionnaire santé (Cerfa n°15699*01) que vous devez obligatoirement renseigner et conserver ;

-La présente attestation que vous devez renseigner, signer et remettre à votre club / association qui la conservera

Si vous avez répondu « non » à toutes les rubriques du questionnaire de santé :

-Vous devez renseigner, signer et remettre à votre club / association qui la conservera

Si vous avez répondu « oui » à au moins une rubrique du questionnaire de santé :

-Vous devez solliciter un certificat médical auprès d'un médecin. Le certificat médical devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du (des) sport(s) que vous souhaitez pratiquer avec votre club / association datant de moins d'un an par rapport à la date de la demande de licence FSGT. Par ailleurs, si vous souhaitez pratiquer une ou plusieurs activités sportives en compétition, le certificat médical devra le préciser explicitement que vous pouvez pratiquer en compétition.

-Par la suite, vous devez obligatoirement remettre le certificat médical délivré par le médecin à votre club / association qui le conservera.

Par ailleurs, nous vous informons expressément que **le questionnaire de santé** que vous avez renseigné, **vous est strictement personnel**, et nous vous informons aussi expressément que les **réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive**.

ATTESTATION



(à renseigner, à signer et à remettre obligatoirement par l'adhérent(e) au club / association)

Je, soussigné, (Prénom / Nom du (de la) licencié(e)) :

N° de licence FSGT :

Adhérent(e) du club / association :

J'atteste sur l'honneur avoir reçu le questionnaire de santé, avoir pris connaissance des préconisations de la FSGT ci-dessus et d'avoir renseigné le questionnaire de santé (QS-SPORT Cerfa N°15699*01) qui m'a été remis par mon club / association. Et j'atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé et je reconnais expressément que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à : , le

Pour dire et valoir ce que de droit,

Signature du (de la) licencié(e) (ou de son (sa) représentant(e) légal(e) / légaux (légaux) pour les mineurs (res)) :