

Pratiquant·e majeur·e – Pratique de la compétition en assaut ou pratique de loisir sans compétition  
Renouvellement de licence d'une fédération sportive  
Questionnaire de santé " QS-SPORT " MAJEUR·E

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

| <i>Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON</i>                                                                                                                                                             | <i>OUI</i>               | <i>NON</i>               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Durant les douze derniers mois ...</b>                                                                                                                                                                              |                          |                          |
| 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"/> |
| <b>A ce jour...</b>                                                                                                                                                                                                    |                          |                          |
| 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·de la licencié·e</i>                                                                                                                             |                          |                          |

*Si vous avez répondu NON à toutes les questions, vous n'avez pas à fournir de certificat médical pour le renouvellement de votre licence ; attestez simplement avoir répondu NON à toutes les questions à l'aide du formulaire fédéral.*

*Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devez alors fournir un certificat médical datant de moins de 6 mois. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.*



Règlement médical FFKMDA – Annexe 1D

## **PRATIQUE ASSAUT & LOISIRS**

### **Renouvellement de licence « pratiquant·e majeur·e »**

#### **ATTESTATION Questionnaire de santé SPORT**

*Je soussigné·e M./Mme [Prénom,NOM].....  
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT FFKMDA et avoir répondu  
par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du·de la sportif·ve*