



# Questionnaire de santé formulaire QS-SPORT

Saison  
2017/2018

Vous avez fourni, lors de votre inscription à DVE pour la saison 2016-2017, un certificat médical. Pour renouveler votre licence, vous devez remplir ce questionnaire et le joindre à votre dossier d'inscription.

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. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :		OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?			
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?			
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?			
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?			
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 ?			
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?			
A CE JOUR :		OUI	NON
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 ?			
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?			
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?			
<b>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</b>			

**J'ai répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

- Certificat médical datant de moins de 1 an à fournir.
- Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**J'ai répondu NON à toutes les questions :**

- Copie ou original du certificat médical datant de moins de 3 ans à fournir.
- J'atteste ainsi avoir répondu NON à toutes les questions du formulaire QS-SPORT pour mon renouvellement de licence au sein du club Drac Vercors Escalade.

Nom et prénom du licencié : .....

Date : ...../...../.....

Signature :

(adhérent ou représentant légal)