



QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS-SPORT » préalable à la demande d'un renouvellement de licence

DOCUMENT A CONSERVER PAR L'ADHERENT :

*cet auto-questionnaire est votre propriété et ne doit pas être montré
au club ou à ses animateurs.*

Répondez aux questions par **OUI** par **NON**

DURANT LES 12 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) Fumez-vous régulièrement (tabac, cannabis, autres drogues) ? | ☐ | ☐ |
| 6) Consommez-vous régulièrement de l'alcool ? | ☐ | ☐ |
| 7) Souffrez-vous d'une maladie chronique ? | ☐ | ☐ |
| 8) 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 ? | ☐ | ☐ |
| 9) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | ☐ | ☐ |

A CE JOUR :

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 10) 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.) ? | ☐ | ☐ |
| 11) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | ☐ | ☐ |
| 12) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | ☐ | ☐ |

NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.