Formulaire à conserver

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ MAJEUR – FCD

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) ?	❑	❑
À 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 dans 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 ?	❑	❑
10. Êtes-vous reconnu en situation de handicap pouvant contre-indiquer la pratique de certaines activités physiques et sportives ?	❑	❑
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		
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.		

LA FÉDÉRATION DES CLUBS DE LA DÉFENSE

16 bis, avenue Prieur de la Côte d'Or – CS 40 300 - 94114 ARCUEIL Cedex
Téléphone : 01.79.86.34.89 - PNIA : 861.947.34.89 - Courriel : contact@lafederationdefense.fr – www.lafederationdefense.fr
Agrément n° MJSK0470228A (JO du 20 novembre 2004) du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative
Reconnue d'utilité publique par l'ordonnance n° 2015-904 du 23 juillet 2015
Membre du comité national olympique et sportif français

Formulaire à donner au CSA

ATTESTATION
QUESTIONNAIRE SANTÉ – FCD

Pour les majeurs

Je soussigné(e) M/Mme .....[1]

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature :

Pour les mineurs

Je soussigné(e) M/Mme .....[1]

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé FCD et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques pour l'enfant .....[2]

Date et signature :

[1] Préciser le prénom et nom, et le cas échéant, la qualité du représentant légal

[2] Préciser le prénom et nom de l'enfant dont vous êtes le représentant légal