



A remplir par le licencié ayant fourni un certificat médical daté de 2016 et 2017 :

 RÉPUBLIQUE FRANÇAISE		 N°15699*01	
Renouvellement de licence d'une fédération sportive			
Questionnaire de santé « QS – SPORT »			
<small>Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.</small>			
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 inexplicée ?	<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"/>	
<small>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</small>			

si au moins 1 case
cochée est OUI

fournir un
certificat médical

si toutes les cases
cochées sont NON

remplir et fournir
l'attestation

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Vu le Code du Sport Article A. 231-1 et son Annexe II-22

Dans le cadre du renouvellement de ma licence à la F.F.C.T.,

Dans le cas où mon précédent certificat médical est daté de 2016 ou 2017,

Je soussigné(e) Mme/M.....

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N° 15699*01 et **avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.**

Je suis informé(e) que la responsabilité de la FFCT et de l'ESN Cyclo ne peut être recherchée en cas d'erreur lors du renseignement du formulaire.

Fait àle

Signature :