

NOTES IMPORTANTES :

- Si vous vous êtes inscrit en section Plongée ou Apnée, il n'est pas nécessaire de compléter ce questionnaire de santé. En revanche, vous devez impérativement fournir la copie d'un Certificat médical d'Absence de Contre-Indication à la pratique des activités subaquatiques (vous devez impérativement conserver l'original pour pouvoir plonger).

Depuis la loi du 26 janvier 2016 sur la modernisation du système de santé portée par Marisol Touraine pour le renouvellement des licences, un certificat ne sera exigé qu'une fois tous les trois ans (au lieu d'une fois par an). Les autres années, le licencié remplira un questionnaire de santé lui permettant de déceler d'éventuels facteurs de risques, qui nécessitera, le cas échéant, une visite médicale annuelle. Sinon, il attestera auprès de la fédération que tel n'est pas le cas.

Nom Prénom Date de naissance

Au cours des douze derniers mois,

- | | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous eu une période de respiration sifflante (asthme) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous eu une perte de connaissance ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord du médecin ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception ou désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

À ce jour,

- | | OUI | NON |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |
| Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié

Date – Signature

Si vous avez répondu NON À TOUTES LES QUESTIONS :

Pas de certificat médical à fournir. Simplet attestez avoir répondu NON à toutes les questions.

Si vous avez répondu OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS,

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire rempli.