



Association des Sports de Glisse Urbaine de Méditerranée

Certificat médical et questionnaire santé QS-SPORT

modèle CERFA n°15699*01 (confidentiel)

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 inexplicquée ?		
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		
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 ?		
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Si vous étiez licencié FFRS au cours de la saison précédente et si votre certificat médical attestant l'absence de contre-indications à la pratique du roller ou du skate a moins de 3 ans : attestez selon les modalités prévues par la FFRS avoir répondu NON au questionnaire en remplissant le bulletin ci-dessous.

Attention : en cas de renouvellement d'une licence loisir à une licence compétition, un certificat médical attestant l'absence de contre-indications à la pratique du roller ou du skate en compétition sera exigé.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Un certificat médical récent, attestant l'absence de contre-indications à la pratique du roller ou du skate est à fournir. Consultez un médecin et présentez lui ce questionnaire renseigné.

✂



ATTESTATION - QUESTIONNAIRE SANTE QS-SPORT

Je soussigné(e), (NOM, Prénom) _____

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT cerfa n°15699*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Le cas échéant pour les mineurs, en ma qualité de représentant légal de :

(NOM, Prénom de l'enfant) _____

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT cerfa n°15699*01 et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Date :

Signature :

