QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » - LICENCIÉ MAJEUR
PRÉALABLE À LA DEMANDE DE LICENCE (Changement d'association ou renouvellement)

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour demander votre licence au sein de la Fédération Française Sportive de Twirling Bâton.

SI VOUS AVIEZ FOURNI UN CERTIFICAT MÉDICAL EN SAISON PRECEDENTE OU CELLE D'AVANT,
répondez aux questions suivantes par **OUI** ou 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 |	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 :		**OUI**	**NON**
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 :

Pas de certificat médical à fournir.
Simplement attestez, selon les modalités prévues par la F.F.S.T.B, sur la demande d'adhésion du club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de licence.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

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

NOM et Prénom du licencié : ……

Date : Signature :