

## Questionnaire de santé

### Qui est concerné ?

Le licencié qui demande à la FFG le renouvellement de sa licence.

### Quand l'utiliser ?

Le questionnaire est à utiliser **pendant les deux saisons** qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré.

|         |                  |                             |
|---------|------------------|-----------------------------|
| Exemple | Saison 2016/2017 | Certificat médical          |
|         | Saison 2017/2018 | Questionnaire + Attestation |
|         | Saison 2018/2019 | Questionnaire + Attestation |
|         | Saison 2019/2020 | Certificat médical          |

### 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 crise cardiaque ou inexplicée ?   |     |     |
| 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) ?  |     |     |
| <b>A ce jour :</b>  |     |     |
| 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 ?  |     |     |

### Attention :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant légal s'il est mineur.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :  
⇒ Attestation ci-après à fournir à votre club, pour les saisons concernées – Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :  
⇒ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention d'une licence.

### Attestation

(Pour les majeurs)

Je soussigné :

Nom : ..... Prénom : .....

Licence N° ..... Club : .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande de licence à la FFG pour la saison ...../.....

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature

### Attestation

(Pour les mineurs)

Je soussigné :

Nom : ..... Prénom : .....

Représentant légal de l'enfant : .....

Licence N° ..... Club : .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence à la FFG pour la saison ...../.....

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à ..... le ...../...../.....

Signature