

## QS-SPORT +18 ANS

Arrêté du 20 avril 2017 – art. 2, document CERFA n°15699\*01 (réf. Légifrance)

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

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 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) ?		
A ce jour		
7. Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaires 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 OUI à une ou plusieurs questions :**

**Certificat médical à fournir au club de sport. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.**

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

**Pas de certificat médical à fournir. Simplement, remplissez et signez le document « Attestation de réponse négative au questionnaire QS-SPORT +18 ANS » ci-joint et le transmettre à votre club de sport.**

**ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE  
« QS-SPORT +18 ANS »  
A transmettre au club de sport <sup>1</sup>**

Dans le cadre de la mise en application de l'article L.231-2 du Code du Sport.

Je soussigné(e) M / Mme <sup>2</sup>, \_\_\_\_\_

atteste que chacune des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif (QS-SPORT +18 ANS) a donné lieu à une réponse négative.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

Signature :

*1 Pour des raisons de secret médical, transmettre au club de sport uniquement l'attestation de réponse négative ci-présent*

*2 Précisez votre prénom et nom*