

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU  
RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE (arrêté du 7 mai 2021).

**Vous pouvez répondre à cet auto-questionnaire si êtes majeur et avez un certificat médical datant de moins de trois ans,  
Un certificat médical ne peut être prolongé plus de deux fois avec un questionnaire de santé.**

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non		
Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante ( asthme ) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A 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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

Si vous avez répondu « **NON** » à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir. Cependant, il faudra présenter une déclaration sur l'honneur à votre structure mentionnant que vous n'avez aucune contre-indication à la pratique de la danse.

Si vous avez répondu « **OUI** » à une ou plusieurs questions : Certificat médical à fournir à la structure. Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé est seul responsable de la (ou des) réponse(s) à donner ; en aucun cas le club ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) questions et réponse(s) à fournir

**Ce questionnaire est confidentiel et ne doit pas être remis à l'école mais uniquement à un médecin si nécessaire**

**ATTESTATION**

Je soussigné, Nom : ..... Prénom : ..... déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour ( le certificat médical devra avoir été prolongé au maximum 2 fois par un questionnaire de santé et dans la continuité ) et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé. Je sais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de l'école « Espace Danse Alès » ne pourra être recherchée.

Date et signature :