



RENOUVELLEMENT D'ADHESION
QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS-SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion à une activité sportive.

Suivant l'arrêté du 20 avril 2017, article 2 : << Annexe II-22 (Art. A. 231-1)>>

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.	OUI	NON
DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS		
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) ?		
À 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 de l'adhérent.

« Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : **pas de certificat médical à fournir.**

Simplement attestez, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

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



ATTESTATION Relative au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une adhésion à une activité sportive (a remettre à votre association)

Je soussigné(e), NomPrénom

sollicitant le renouvellement de mon adhésion auprès de l'ARSO pour la saison 2021/2022, **atteste avoir répondu négativement, à l'ensemble des 9 questions figurant sur le questionnaire de santé « QS – SPORT »** qui m'a été transmis par l' ARSO.

Je suis informé(e) que les réponses formulées relèvent de ma seule responsabilité.

Fait le, Signature :

à