

**ATTESTATION DE REPOSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU
QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS-SPORT »**

Je soussigné(e) : Nom _____ Prénom _____

Adhérent(e) à l'association Mental' Ô ou responsable légal
de : _____

Demeurant à : _____

Atteste sur l'honneur :

- Avoir fourni à l'association Mental' Ô un certificat médical dont la date de délivrance est postérieure au 1^{er} septembre 2016
- Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS-SPORT » (cerfa 15699*01)

Cette attestation est valable pour la saison 201 /201 sous réserve de modification notoire de mon état de santé.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____ le : _____

Signature :

Activité pratiquée : _____

Nous attirons votre attention sur le fait que les réponses apportées au questionnaire « QS-SPORT » sont sous votre entière responsabilité et qu'il est recommandé d'avoir un suivi médical régulier.

Le questionnaire « QS-SPORT » est un questionnaire confidentiel.

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par la fédération, 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.