

ATTESTATION EN VUE DU RENOUELEMENT DE MON ADHESION RELATIF AU « QS-SPORT »

Dans le cadre de la demande de renouvellement de mon adhésion auprès de Sauvian Loisirs, je soussigné(e) atteste avoir rempli le Questionnaire de Santé (QS) fixé par arrêté du Ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017, conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du code du sport.

j'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire, dans ce cas je transmets la présente attestation à l'association au sein de laquelle je sollicite le renouvellement de mon adhésion.

j'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire : dans ce cas, je consulte un médecin et lui présente ce questionnaire renseigné. Je fournis un certificat médical à l'association.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à : le

Signature manuscrite :

Dans le cas où l'adhérent concerné est mineur :

NOM et Prénom du représentant légal :

Fait à : le

Signature manuscrite :

En référence au Décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport.

✂ -----

QUESTIONNAIRE DE SANTE « QS-SPORT »

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion à Sauvian Loisirs.

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 inexpliquée ?	<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"/>

***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, selon les modalités prévues par l'association, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consulter un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.