

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 inexpliquée ?	☐	☐
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, 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 ?	☐	☐
<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 atteste, 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.

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ, à découper et à conserver avec la fiche d'inscription du licencié 2FOPEN au Comité Départemental ou dans le club ou la section

Pour le renouvellement de ma licence 2FOPEN/USFEN FP (*sans interruption de saison sportive*)

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de la Fédération Française Omnisports pour les Personnels de l'Éducation Nationale, **pour la saison 2025-2026**

je soussigné(e) atteste avoir rempli le questionnaire de santé fixé par arrêté du Ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017. Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au comité 2FOPEN/USFEN-FP ou section affiliée au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence 2FOPEN. 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 mon comité 2FOPEN/USFEN-FP ou section affiliée au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence 2FOPEN.

☐ J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire, dans ce cas, je m'engage à fournir un certificat médical établi après le 1er juillet attestant l'absence de contre-indication à la pratique de, à mon comité 2FOPEN/USFEN-FP ou section affiliée.

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature :