

**Entre le 1er septembre 2016 et le 1er juillet 2017**, il est possible de solliciter un renouvellement de licence sans présentation d'un certificat médical ou de présentation de l'attestation justifiant avoir répondu négativement à chaque rubrique d'un questionnaire de santé, dès lors qu'un certificat médical de moins d'un an aura été présenté à l'occasion de la rentrée 2015-2016.

**À compter du 1er juillet 2017**, les licenciés qui solliciteront le renouvellement de leur licence devront présenter une attestation justifiant qu'ils auront répondu négativement à chaque rubrique d'un questionnaire de santé. Cette attestation devra être présentée à chaque renouvellement de la licence pendant une période de trois ans, qui court à compter de la date de présentation du dernier certificat médical. Au terme de cette période de trois ans, un nouveau certificat médical devra être présenté.

**Renouvellement d'Adhésion**  
**Questionnaire de santé « QS – SPORT »**  
 Cerfa N°15699\*01

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

<b>. Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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"/>
<b>A ce jour</b>		
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 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 santé pour le renouvellement de l'adhésion au BLM**

Le questionnaire est à utiliser pendant les deux saisons qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré.

Exemple :

**Saison 2017/2018 Certificat médical**

Saison 2018/2019 Questionnaire + Attestation  
 Saison 2019/2020 Questionnaire + Attestation  
 Saison 2020/2021 Certificat médical

**Ne pas joindre le questionnaire de santé**

Je soussigné Monsieur ou Madame (*ayer les mentions inutile*)

Nom : ..... Prénom : .....

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : .....

Signature du sportif :

**Pour les mineurs :**

Je soussigné Monsieur ou Madame (*ayer les mentions inutile*)

Nom : ..... Prénom : .....

en ma qualité de représentant légal de

Nom : ..... Prénom : .....

atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date : .....

Signature du représentant légal :

