

## Questionnaire de santé

MAJEUR

Qui est concerné ?

Le licencié majeur qui demande à la FFG le renouvellement de sa licence.

Quand l'utiliser ?

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

Exemple	Saison 2018/2019	Certificat médical
	Saison 2019/2020	Questionnaire + Attestation
	Saison 2020/2021	Questionnaire + Attestation
	Saison 2021/2022	Certificat médical

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non

Durant les douze derniers mois	OUI	NON
① Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque <del>ou</del> 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 <del>santé</del> 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	OUI	NON
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 <del>pratique</del> pratique sportive ?		

## ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE

LICENCIE MAJEUR OU MINEUR

### Qui est concerné ?

Le licencié qui demande à la FFG l'obtention ou le renouvellement de sa licence.

### Quand l'utiliser ?

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

Exemple	Saison 2018/2019	Certificat médical
	Saison 2019/2020	Questionnaire + Attestation
	Saison 2020/2021	Questionnaire + Attestation
	Saison 2021/2022	Certificat médical

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement ledit questionnaire de santé.

### Ma situation :

J'ai répondu <b>NON</b> à chacune des rubriques du questionnaire		Dans ce cas : Je transmets la présente attestation au club au sein duquel je demande ma licence
J'ai répondu <b>OUI</b> à une ou plusieurs rubriques du questionnaire		Dans ce cas : Je dois produire à mon club un certificat médical datant de moins de six mois et attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la gymnastique.

### MAJEUR :

Nom : \_\_\_\_\_

Signature :

Prénom : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

### MINEUR

#### Représentant Légal

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Signature :

Nom et prénom du représentant : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_