FEDERATION FRANÇAISE GYM

ENSEMBLE, CRÉONS LE MOUVEMENT

Questionnaire de santé

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 2019/2020 Certificat médical
Saison 2020/2021 Questionnaire + Attestation
Saison 2021/2022 Questionnaire + Attestation
Saison 2022/2023 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 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	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 pratique		

sportive ?		

Attention :

• Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant légal s'il est mineur.

• Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :

⇨ Attestation ci-après à fournir à votre club, pour les saisons concernées – Pas de certificat médical.

• Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :

⇨ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention d'une licence.

FEDERATION FRANÇAISE GYM ENSEMBLE, CRÉONS LE MOUVEMENT

Attestation
(Pour les majeurs)

Je soussigné :

Nom :……..Prénom :…… Licence N°……Club : ……

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande de licence à la FFG pour la saison...../……

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à…….le……. Signature