FSLC
Fédération des Sports et Loisirs Canins

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

Renouvellement de licence adulte 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 ouun 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 30jours 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 désensibilisationaux allergies) ?	☐	☐
A ce jour		
7) Ressentez-vousunedouleur,unmanquedeforceouuneraideursuiteàunproblèmeosseux, 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 ?	☐	☐
**NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :
Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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 QS – SPORT 2022 ADULTE

(coupon à joindre à votre club avec la demande de renouvellement de licence)

Je soussigné(e) :

NOM : ……..Prénom : ……..

N° de licence : …….

Déclare avoir précédemment fourni un certificat médical de non-contre-indication à la pratique du Canicross, CaniVTT, Canitrottinette, Skijoring y compris en compétition et **atteste avoir répondu NON à TOUTES les questions du questionnaire de santé.**

Je sais qu'à travers cette attestation j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FSLC ni celle de : (nom du club)…… ne pourront être recherchées.

Certificat médical précédent :
Date :
Nom du médecin :

Date et signature

du titulaire ou représentant légal