



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

POUR LE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE

auprès du Club **ABLAIN LINE**

affilié pour l'exercice **2025/2026**

à la Fédération Francophone de Country Dance et Line Dance (FFCLD)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Mail en majuscules :

Tél. :

adhère ou renouvelle mon adhésion auprès dudit club, accompagné de ce questionnaire rempli par moi-même.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON			
DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :			
<i>Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 relative au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive (parution au J.O. n° 0052 du 2 mars 2022)</i>			
Questions		OUI	NON
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 du 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"/>
À 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 dans 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 du licencié ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.			

Notifications :

« Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir. »

« Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Certificat médical à fournir. Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné ». Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé est seul responsable de la (ou des) réponse(s) à donner ; en aucun cas le club ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) question(s) et réponse(s) à fournir.

Fait à :, le

Signature de l'intéressé(e) ou de son représentant légal :

Écrire la phrase manuellement : « J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence 2025-2026 en tenant compte des notifications indiquées à la suite du tableau. »

.....
.....
.....
.....
.....

Signature de l'adhérent

Questionnaire réceptionné par le club le (date) : (à conserver par le club)