

## QUESTIONNAIRE DE SANTE (Première licence ou renouvellement de licence)

Ce questionnaire de santé doit vous conduire en cas de réponse positive à une des questions à prendre des dispositions médicales, à faire le point avec votre médecin traitant sur votre état de santé et à adapter votre pratique sportive à votre état de santé du moment.

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*   | OUI | NON |
|--|-----|-----|
| <b>Durant les 12 derniers mois</b>   |     |     |
| 1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?   |     |     |
| 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) ?  |     |     |
| <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 ? |     |     |
| 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 ?  |     |     |
| <i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du répondant.</i>  |     |     |

La FFCO recommande d'effectuer une visite médicale comme définie dans le règlement médical lors de la première demande de licence ou reprise de sport ou à chaque modification de son état de santé ceci sous la responsabilité du seul répondant (sans contrôle fédéral).