**AUTO-QUESTIONNAIRE DE SANTE**

A renseigner pour renouvellement de la licence sportive de la saison précédente

*Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive*

**NOM ⮚**  **Prénom ⮚**

**REPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON**

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

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) réponse (s) à fournir.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **OUI** | **NON** |
| **DURANT LES DOUZE 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 ou un malaise ? | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |
| **3.** | Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |
| **4.** | Avez-vous eu une perte de connaissance ? | [ ]  | [ ]  |
|  |  |  |  |
| **5.** | Avez-vous 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** : |  |  |
|  |  |  |  |
| **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 ? | [ ]  | [ ]  |

**NOTIFICATIONS**

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

* pas de certificat médical à fournir.
* cependant, il faudra présenter une déclaration sur l’honneur à votre structure mentionnant que vous n’avez aucune contre-indication à la pratique de la danse.

*Les nouvelles directives européennes interdisent aux structures de danse de conserver cet auto-questionnaire : données médicales confidentielles)*

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

* certificat médical à fournir à la structure.
* Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

**Fait le : ⮚**  **à ⮚**

Valable pour la saison en cours, à compter de la date de signature et jusqu’au mois de juillet suivant