

## Club de Bligny-sur-Ouche

### A compléter, chaque année, pour la pratique de (1) :

- la marche nordique
- le YOGA

### Attestation à fournir avec le bulletin d'inscription

Dans le cadre de mon inscription à la pratique de la marche nordique au sein du club Générations Mouvement de Bligny-sur-Ouche, je soussigné atteste avoir rempli le questionnaire de santé fixé par **arrêté du ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017**. Dans le respect du secret médical, je conserve **strictement personnel** ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club Générations Mouvement de Bligny-sur-Ouche.

Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport,

- J'ai répondu NON** à chacune des rubriques du questionnaire dans ce cas : je transmets la présente attestation à la personne en charge de l'animation de la section Marche Nordique du club, au sein de laquelle je sollicite mon inscription ;
- J'ai répondu OUI** à une ou plusieurs rubriques du questionnaire dans ce cas : je suis informé que je dois produire à mon club un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la randonnée pédestre et (ou) de la ma marche nordique.

NOM et prénom :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature :

Pièce jointe : liasse cerfa QS Sport **à conserver confidentiel par l'adhérent**

**(1) : cocher la ou les disciplines pratiquées en 2024**

**Document confidentiel à garder par  
l'adhérent**



**Renouvellement de licence 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
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
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 d'un 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"/>
<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 ?	<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 sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

**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.