

## Questionnaire de santé

Ce questionnaire concerne uniquement les licenciés qui font l'objet d'un renouvellement (consécutif) de sa licence à la FFGym .

Vous ou votre enfant étiez licencié au COP Aérobic, lors de la saison 2017/2018 il vient alors en substitution du traditionnel certificat médical pour la discipline .et cela pour **les deux saisons** qui suivent celle pour laquelle un certificat médical a été délivré.

**Répondez aux questions suivantes par oui ou par non :**

<b>Durant les douze derniers mois :</b>	Oui	Non
① Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une crise cardiaque ou inexplicée ?	<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"/>

**Attention :**

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant légal s'il est mineur.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :  
⇒ Attestation ci-après à fournir au club, pour les saisons concernées – Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :  
⇒ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention d'une licence.

Pacé, le .....Signature du licencié :

Signature des parents :  
(pour les mineurs)



Inscription CO Pacéen  
Saison 2018 – 2019

Complexe Chasseboeuf  
54 bis avenue Le Brix  
35740 PACE 0682980910  
[copaerobic@gmail.com](mailto:copaerobic@gmail.com)  
[www.copaerobic.fr](http://www.copaerobic.fr)

**Attestation** (pour les majeurs)

Je soussigné :

Nom : ..... Prénom : .....

Licence N° .. **53035.172.** ..... Club : **Club Olympique Pacéen Aérobic Sportive**

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande de licence à la FFG  
pour la saison **2018 / 2019**

Atteste avoir répondu **NON** à toutes les questions.

Fait à Pacé

le ...../...../.....

Signature

**Attestation** (pour les mineurs)

Je soussigné :

Nom : ..... Prénom : .....

Représentant légal de l'enfant : .....

Licence N° .. **53035.172.** ..... Club : **Club Olympique Pacéen Aérobic Sportive**

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à ma demande de licence à la FFG  
pour la saison **2018 / 2019**

Atteste avoir répondu **NON** à toutes les questions.

Fait à Pacé

le ...../...../.....

Signature