

# Attestation ou certificat médical ?

## ADULTES

?

J'étais licencié l'année dernière  
et j'ai donné un certificat médical  
à mon club il y a moins de 3 ans :  
années N-1 ou N-2 ou N-3

non



Je dois donner  
un certificat médical  
de non contre-indication

oui



?

Je réponds "non "  
à toutes les questions  
du questionnaire santé

non



Je dois donner  
un certificat médical  
de non contre-indication

oui



Je donne une attestation de santé

## MINEURS

?

Je réponds "non "  
à toutes les questions  
du questionnaire santé

non



Je dois donner  
un certificat médical  
de non contre-indication

oui



Je donne une attestation de santé

## 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.

**NE DONNER PAS CE QUESTIONNAIRE, vous le gardez pour vous  
mais vous donnez une attestation de santé ou un certificat médical**

- Remplir cette attestation si vous répondez "**non**", pour votre enfant, à toutes les questions du **questionnaire sport**.
- Si vous répondez "**oui**" à au moins une question du questionnaire sport, alors vous devez fournir un **certificat médical délivré par un médecin**.

### **Attestation pour les mineurs**

dans le cadre de l'article 194 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application de l'article D. 231-1-4 du Code du Sport

Je soussigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_<sup>1</sup>,

en ma qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_<sup>2</sup>,

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.

<sup>1</sup> Préciser les prénom et nom

<sup>2</sup> Préciser les prénom et nom de l'enfant mineur

**Remplir cette attestation  
si les 3 conditions ci-dessous sont valables :**

- 1 - vous étiez licencié l'année dernière
- 2 - votre dernier certificat médical, déjà donné à l'association, date de moins de 3 ans
- 3 - vous répondez "non" à l'ensemble des questions du questionnaire sport

**Si toutes les conditions ne sont pas valables,  
vous devez nous fournir un certificat médical.**

**Attestation pour adultes**

dans le cadre de l'article 194 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application  
de l'article D. 231-1-4 du Code du Sport

Je soussigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_<sup>1</sup>

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et  
avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature

---

<sup>1</sup> Préciser les prénom et nom