FÉDÉRATION FRANÇAISE
NATATION

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « *QS – SPORT* »
(Annexe II-22– Art. A. 231-1 du Code du sport)

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. **DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :**	**OUI**	**NON**
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) 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) ?		
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 ?		
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

14 rue Scandicci – 93508 PANTIN Cedex
Tél. 01 41 83 87 70 – Fax. 01 41 83 87 69
E-mail : ffn@ffnation.fr

www.ffnatation.fr

La FFN met tout en œuvre pour rédiger des documents conformes au droit en vigueur. Ils ne constituent pas à eux seuls un avis professionnel ou juridique. L'utilisation de ces documents ne saurait engager la responsabilité de la FFN.

FÉDÉRATION FRANÇAISE
NATATION

ATTESTATION DE RÉPONSE NÉGATIVE À TOUTES LES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « *QS – SPORT* »

(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence)

Je soussigné(e) : _____ **[Nom – Prénom]**

N° de Licence :

Nom du Club :

Demeurant : _____

_____

_____ **[Adresse complète]**

Atteste sur l'honneur :

- **Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la ou les disciplines fédérales envisagées, en compétition, il y a moins de trois ans,**
- **Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat,**
- **Avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé « QS – SPORT » dont le contenu est précisé à l'Annexe II-22 (Art. A. 231-1) du Code du sport.**

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à _____ **[Ville] le** _____ **[date]**

Signature manuscrite

14 rue Scandicci – 93508 PANTIN Cedex
Tél. 01 41 83 87 70 – Fax. 01 41 83 87 69
E-mail : ffn@ffnatation.fr

www.ffnatation.fr

La FFN met tout en œuvre pour rédiger des documents conformes au droit en vigueur. Ils ne constituent pas à eux seuls un avis professionnel ou juridique. L'utilisation de ces documents ne saurait engager la responsabilité de la FFN.