

CERTIFICAT OU ATTESTATION



✓ Je suis adulte et j'adhère au club pour la 1^{ère} fois :

Le certificat original est obligatoire pour toute demande de licence pratiquant en loisir ou en compétition.

Il doit dater de moins d'un an pour la création de licence.

Je soussigné, Dr

certifie que

ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller

☐ en Loisir ☐ en Compétition ☐ en tant qu'arbitre/juge.

Date de l'examen : __ / __ / ____

Signature et cachet :

✓ Je renouvelle ma licence adulte pratiquant loisir ou compétition :

◆ Votre certificat médical est valable 3 ans (soit 2 renouvellements consécutifs). Si celui-ci est encore valide :

Remplissez le questionnaire QS Sport ci-dessous. ←

Si vous avez répondu « non » à toutes les questions, remplissez l'**attestation QS Sport** ci-dessous.

Si vous avez répondu « oui » à une ou plusieurs questions, un certificat médical (datant de moins de 6 mois) est à fournir, consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Précision FFRS : Si vous avez été touché par le Covid-19 ou en contact avec une personne touchée par le Covid-19, si vous arrêtez ou réduit fortement votre activité physique habituelle pendant le confinement, ou si vous présentez une prise de poids significative suite au confinement, il vous est fortement recommandé de consulter votre médecin avant de reprendre une activité physique intense ou répétée.

◆ Votre certificat a expiré OU vous avez répondu « oui » au questionnaire QS sport :

Vous devez alors fournir un nouveau certificat médical comme l'exemple ci-dessus.

✓ **Questionnaire QS-SPORT :**

AFIN DE PROTEGER LE SECRET MEDICAL
CELUI-CI NE DOIT PAS ÊTRE REMIS AU CLUB.

Si réponse négative : nous rendre
seulement l'attestation page 3

Si réponse positive : nous rendre un
certificat médical



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
Durant les 12 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) 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.*

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.

✓ **ATTESTATION QS-SPORT (Pratiquant adulte) :**

Je soussigné(e), Monsieur/Madame (Prénom Nom)
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 sportif :

✓ **Je suis mineur et j'adhère au club pour la 1^{ère} fois ou je renouvelle ma licence pratiquant loisir ou compétition :**

Je fournis l'attestation parentale ci-dessous (page 6) si aucune réponse positive au questionnaire sportif mineur ci-dessous (page 5).

En cas de réponse positive au questionnaire, fournir un certificat médical datant de moins de 6 mois :

Je soussigné, Dr

certifie que

ne présente aucune contre-indication à la pratique du roller

☐ en Loisir ☐ en Compétition ☐ en tant qu'arbitre/juge.

Date de l'examen : __ / __ /

Signature et cachet :

QUESTIONNAIRE SPORTIF MINEUR

AFIN DE PROTEGER LE SECRET MEDICAL
CELUI-CI NE DOIT PAS ÊTRE REMIS AU CLUB.

Si réponse négative: nous rendre
seulement l'attestation page 6

Si réponse positive : nous rendre un
certificat médical

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR
 EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE
 OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE
 OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES
 (ANNEXE II-23, Art. A. 231-3 du code du sport)

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale

Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.			
Tu es : une fille ☐ un garçon ☐		Ton âge : ans	
Depuis l'année dernière		OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐	
As-tu été opéré (e) ?	☐	☐	
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐	
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	☐	☐	
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐	
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐	
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐	
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	☐	☐	
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐	
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐	
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐	
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐	
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)			
Te sens-tu très fatigué (e) ?	☐	☐	
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐	
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	☐	☐	
Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐	
Pleures-tu plus souvent ?	☐	☐	
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐	
Aujourd'hui			
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐	
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐	
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐	
Questions à faire remplir par tes parents			
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?	☐	☐	
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐	
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)	☐	☐	
Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.			

✓ **ATTESTATION PARENTALE (Pratiquant mineur) :**

Je soussigné(e), Monsieur/Madame [*Prénom NOM*]
en ma qualité de représentant légal de [*Prénom NOM*]
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportif mineur et a répondu par la négative à
l'ensemble des questions.

Date et signature du représentant légal :

