Fédération Française
de Pétanque et de Jeu Provençal

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LE/LA/LES LICENCIÉ.E.ES MAJEUR(S)

Dans le cadre de la demande de mon renouvellement de licence auprès de la FF de Pétanque et de Jeu Provençal*, je soussigné atteste avoir rempli le questionnaire de santé ci-après.

Dans le respect du secret médical, je conserve strictement personnel ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite ma licence.

☐ **J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire**

dans ce cas : je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de licence.

☐ **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 du sport ou de Pétanque et Jeu Provençal datant de moins d'un an.

Nom :

Prénom :

Date (jj/mm/aaaa) :

Signature :

Fait à :

* Questionnaire applicable dans le cadre d'un renouvellement de licence uniquement lorsque le licencié est majeur.

Rappel : La présentation d'un certificat médical datant de moins d'un an est exigée tous les trois ans. Dans la période intermédiaire, lorsque le certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif (la sportive) ou son représentant légal renseigne un questionnaire de santé (QS - SPORT) et atteste que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative.

Fédération Française
de Pétanque et de Jeu Provençal

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ RENOUVELLEMENT DE LICENCE MAJEUR

Vu le Code du Sport Art. 231-1
Vu le Règlement médical de la FFPJP
Vu le Règlement Administratif et Sportif de la FFPJP

Durant les 12 derniers mois	Oui	Non
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour		
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 ?		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
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.