

Faire du sport à La Queue-en-Brie... c'est facile avec l'E.S.C.® !



Entente Sportive Caudacienne®

Club Omnisports fondé en 1968 | Reconnu Maison Sport-Santé | ESCaudacienne.fr
Siège social : Stade Robert Barran – Rue du Chemin Vert - 94510 La Queue-en-Brie | E-mails : esc-president@live.fr ou secretaireesc@escaudacienne.fr
L'E.S.C.® s'engage pour les Jeux Olympiques et Paralympiques Paris 2024 | « Fiers de rejoindre l'aventure TERRE DE JEUX 2024 »



Questionnaire de santé « QS – SPORT »

Edouard • Equilibre • Fraîcheur
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
cerfa 15699-01

NOM/Prénom de
l'Adhérent(e)

Date de Naissance

Resp. légal(e)
(si adhérent(e) mineur(e))

Section/Activité

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 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"/> |

À 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 ? | <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"/> |

*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.

Date

Signature :