



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ 2024-2025

**Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour obtenir votre licence sportive et/ ou arbitre. Il ne doit pas être renvoyé par le licencié à l'A.S (secret médical).**

**This questionnaire is set to determine if you need to provide a medical certificate pour get your sport or referee license. You have to be sent it back to the Sport Association (medical secret).**

<b>Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*</b> <b>Answer by YES or NO*</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>Durant les 12 derniers mois / Following the las 12 months</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? Has a family member died suddenly from a cardiac or unexplained cause?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? Have you experienced chest pain, palpitations, unusual shortness of breath, or discomfort?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? Have you had an episode of wheezing (asthma)?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? Have you ever lost consciousness ?		
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 ? If you stopped exercising for 30 days or more for health reasons, did you resume exercising without a doctor's approval?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? Have you started any long-term medical treatment (excluding contraception and allergy desensitization)?		
<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 ? Do you experience pain, lack of strength or stiffness following a bone, joint or muscle problem (fracture, sprain, dislocation, tear, tendonitis, etc.) that occurred during the last 12 months?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? Is your sports practice interrupted for health reasons?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? Do you think you need medical advice to continue your sporting activity?		
<p><i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>  <i>*NB : Only your responsibility is engaged regarding the answers given</i></p>		
<p><b>Si vous avez répondu NON à toutes les questions / If you have answered NO to all the questions</b></p>		

Pas de certificat médical à fournir pour participer aux sports sans contrainte particulière [hors rugby(s), boxe(s) plein contact, taekwondo combat, tir, karting, pentathlon, biathlon]. Il vous faudra attester, lors du renseignement de la fiche individuelle d'inscription, avoir répondu NON à toutes les questions.

No medical certificate is required to participate in sports without any particular constraints [except rugby(s), full-contact boxing(s), taekwondo combat, shooting, karting, pentathlon, biathlon]. You will need to certify, when completing the individual registration form, that you have answered NO to all questions.

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions / If you have answered YES to at least one question**

Certificat médical à fournir pour obtenir votre licence sportive. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

A medical certificate is required to obtain your sports license. Consult a doctor and present this completed questionnaire.

108, avenue de Fontainebleau 94270 LE KREMLIN-BICÉTRE - FRANCE

Tél : +33 1 58 68 22 75 - e-mail : [federation@sport-u.com](mailto:federation@sport-u.com) - [www.sport-u.com](http://www.sport-u.com)