



## Questionnaire de santé pour le renouvellement d'une licence dans une association affiliée à la Fédération de Parkour



Saison 20\_\_-20\_\_

**Nom et prénom du pratiquant :** \_\_\_\_\_ , né le \_\_\_\_\_

**S'il s'agit de votre première inscription à l'AGP**, ne remplissez pas ce formulaire mais transmettez-nous un certificat médical de non-contre indication à la pratique du PARKOUR de moins de 6 mois.

**S'il s'agit d'une réinscription à l'AGP (personne déjà inscrite la saison précédente)** : En l'application de l'arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive, vous pouvez choisir de ne pas refaire un nouveau certificat médical et de nous renvoyer à la place le présent formulaire rempli. Si vous avez coché «NON» dans chaque case, vous n'aurez pas besoin d'un nouveau certificat. Si vous avez coché «OUI» dans au moins une des cases, vous devrez refaire un nouveau certificat chez votre médecin.

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

<b>RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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"/>
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 ?	<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 OUI à une ou plusieurs questions : consultez votre médecin pour obtenir un nouveau certificat médical. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.
- Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vous n'avez pas besoin de nouveau certificat médical. Remettez l'attestation signée lors de votre inscription.

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du PARKOUR : Indiquez la date ou cochez la case : .....

J'atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé dont j'ai conservé une copie.

Fait à _____  le _____	Signature du pratiquant	Nom, prénom et signature du parent ou représentant légal si mineur
------------------------------	-------------------------	---