

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 ?	<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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, 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.

Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive
Modèle 2015 proposé par la commission médicale de la FFRandonnée

Le à.....

Je, soussigné(e), Drdéclare avoir examiné

Mme / M..... âgé(e) de.....

et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique ni d'antécédent personnel contre-indiquant la pratique de :

La Randonnée Pédestre :

- en compétition
- hors compétition

La Marche Nordique hors compétition

La Raquette à Neige hors compétition

La Marche Aquatique Côtière / Longe-côte

- en compétition
- hors compétition

La Rando Santé® (adaptée à des marcheurs dont la performance physique est diminuée temporairement ou durablement)

Cher Confrère, Chère Consœur,

*Pour permettre à nos animateurs de mieux encadrer le pratiquant, nous vous demandons d'ajouter les conseils suivants **si vous le jugez pertinent** :*

Altitude à ne pas dépasser :

Fréquence cardiaque à ne pas dépasser :.....

Dénivelé horaire (total) à ne pas dépasser :.....

Abstention de la pratique lors des pics polliniques et/ou polluants : **oui / non**

Avec nos remerciements confraternels

La commission médicale de la FFRandonnée

TAMPON

SIGNATURE

LICENCE 2019 FFRandonnée *

1^{ère} DEMANDE *

RENOUVELLEMENT

ATC – Section de :

NOM :

Prénom :

Naissance – date :

lieu :

Adresse postale :

Adresse courriel (e-mail) – à l'usage exclusif de l'ATC :

Numéro de Téléphone – fixe :

mobile :

Carte ATC (adhésion obligatoire) n° :

Personne à prévenir en cas d'accident (adresse et téléphone) :

* Pour une 1^{ère} demande, joindre un certificat médical

* Validité : 1-09-18 au 31-08-19 (couverture ==> 31-12-19)

LICENCE DÉSIRÉE (cercler le ou les besoins – chèque à l'ordre de l'ATC)

Individuelle : - I.R. : **25,60 €** - I.R.A. : **27,50 €** **Abonnement** : revue Passion Rando

Familiale : - F.R. : **49,00 €** - F.R.A. : **53,50 €** **+ 8,00 €**

Fait à Paris le :

Émargement du responsable ATC

Signature du demandeur >>

ATC-Routes du Monde – Siège : 9 rue du Château-Landon - 75010 Paris
Tél. : 01 55 26 93 70 – Télécopie : 01 58 20 51 24 - Courriel : atc-siege@atc-routesdumonde.com
Association immatriculée au Registre des Opérateurs de Voyages et de Séjours, sous le n° IM 075110072, par la Direction de la réglementation des Métiers du Tourisme et comme Association Nationale d'Éducation Populaire, sous le n° 1959-5, par le Ministre de la Jeunesse et des Sports
SIREN : 775 678 352 – SIRET Siège : 775 678 352 01191 – APE : 5510 Z – N° TVA : FR 24775 678 352

LICENCE 2019 FFRandonnée *

1^{ère} DEMANDE *

RENOUVELLEMENT

ATC – Section de :

NOM :

Prénom :

Naissance – date :

lieu :

Adresse postale :

Adresse courriel (e-mail) – à l'usage exclusif de l'ATC :

Numéro de Téléphone – fixe :

mobile :

Carte ATC (adhésion obligatoire) n° :

Personne à prévenir en cas d'accident (adresse et téléphone) :

* Pour une 1^{ère} demande, joindre un certificat médical

* Validité : 1-09-18 au 31-08-19 (couverture ==> 31-12-19)

LICENCE DÉSIRÉE (cercler le ou les besoins – chèque à l'ordre de l'ATC)

Individuelle : - I.R. : **25,60 €** - I.R.A. : **27,50 €** **Abonnement** : revue Passion Rando

Familiale : - F.R. : **49,00 €** - F.R.A. : **53,50 €** **+ 8,00 €**

Fait à Paris le :

Émargement du responsable ATC

Signature du demandeur >>

ATC-Routes du Monde – Siège : 9 rue du Château-Landon - 75010 Paris
Tél. : 01 55 26 93 70 – Télécopie : 01 58 20 51 24 - Courriel : atc-siege@atc-routesdumonde.com
Association immatriculée au Registre des Opérateurs de Voyages et de Séjours, sous le n° IM 075110072, par la Direction de la réglementation des Métiers du Tourisme et comme Association Nationale d'Éducation Populaire, sous le n° 1959-5, par le Ministre de la Jeunesse et des Sports
SIREN : 775 678 352 – SIRET Siège : 775 678 352 01191 – APE : 5510 Z – N° TVA : FR 24775 678 352