******

***QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR***

***Judo-Self Défense-Hoymille***

***En vue du renouvellement de la licence-assurance*** par la Fédération « France Judo », et de l'inscription à une compétition sportive autorisée par la FFJ.

**Nb :** en cas de 1ère inscription, le Certificat d’Aptitude Médicale délivré par un médecin reste obligatoire.

**Nom :** ............................................................ **Prénom :** .................................................... **Né(e) le :**  ......./......./........

|  |
| --- |
| **Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON\*** \*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.  |
|  | **OUI** | **NON** |
| **Durant les 12 derniers mois**  |   |
| 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 ?  |   |   |

***Attention :*** *Il est de votre responsabilité de vous assurer que ce questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions ci-dessous en fonction des réponses données.*

* **Si vous avez répondu OUI** **à une ou plusieurs questions** : il est nécessaire de consulter votre médecin afin **d’obtenir un certificat médical d’aptitude à la pratique** (et de non contre-indication à la compétition – pour les compétiteurs). Dans ce cas, présentez-lui ce questionnaire renseigné accompagné du « Certificat médical » à compléter (date, signature et cachet du praticien obligatoires sur le document).

**Attention**: la présentation de ce document (daté de moins de 6 mois) est obligatoire pour pouvoir effectuer la demande de « licence-assurance ». Dans le cas contraire le JSD-Hoymille ne pourra accepter l’inscription de la personne.

***Suite au verso***

* **Si vous avez répondu NON à toutes les questions :**

 Vous n’avez pas de nouveau certificat médical à fournir.

 Dans ce cas, la personne atteste auprès de la fédération que chacune des rubriques du

 questionnaire donne lieu à une réponse négative.

Complétez et signez l’attestation ci-dessous :

**Attestation santé pour l’obtention ou le renouvellement d’une licence sportive FFJ à une personne majeure pour la saison sportive 202...... / 202......**

Je soussigné(e), Mr / Mme / Melle : ....................................................................................................................,

atteste sur l’honneur de réponses négatives à **toutes** les rubriques du questionnaire de santé.

 Date : ........................................................................ Signature :

**