

**Renouvellement de licence d'une fédération sportive**

Questionnaire de santé « QS – SPORT » - (Cerfa N°15699\*01)

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical **pour renouveler** votre licence sportive.

**ATTENTION, Si c'est une première demande de licence FFJDA, dans ce cas, il suffit de faire compléter en double exemplaire le certificat médical**

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON\*

Durant les 12 derniers mois	
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	[ ] OUI [ ] NON
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	[ ] OUI [ ] NON
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	[ ] OUI [ ] NON
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	[ ] OUI [ ] NON
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 ?	[ ] OUI [ ] NON
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	[ ] OUI [ ] NON
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 ?	[ ] OUI [ ] NON
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	[ ] OUI [ ] NON
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	[ ] OUI [ ] NON

\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant légal.

**Si vous avez répondu NON à toutes les questions** et que vous avez fournis **il y a moins de 3 ans un certificat médical** de non contre-indication à la pratique du judo et ju-jitsu de loisir ainsi que de compétition : 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.

**ATTESTATION QUESTIONNAIRE de SANTE QS-SPORT**

Dans le cadre de la demande de renouvellement de ma licence auprès de la FFJDA, je soussigné(e) atteste avoir rempli le Questionnaire Cerfa N°15699\*01 de santé fixé par arrêté du ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017.

Dans le respect du secret médical, je conserve ledit questionnaire et m'engage à remettre la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.

Licencié	
Nom :	_____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ / _____ / _____	N° Licence : _____

**RAPPEL : Les réponses au questionnaire de santé QS-SPORT relèvent de la seule responsabilité du licencié ou de son représentant légal.**

**Licencié de 18 ans et +**

Je soussigné(e) Mr/Mme [Prénom NOM] _____,
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
<b>Date et signature du sportif</b>

**Licencié mineur**

Je soussigné(e) Mr/Mme [Prénom NOM] _____, en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] _____,
atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.
<b>Date et signature du représentant légal</b>



**JUDO CLUB DES 2 CAPS**  
1250 route de Bernes 62250 LEULINGHEN BERNES  
<http://www.judo-des-2-caps.com> – [judodes2caps@gmail.com](mailto:judodes2caps@gmail.com)  
Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 - Club affilié à la Fédération Française de Judo

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur

\_\_\_\_\_

atteste que \_\_\_\_\_ né(e) le

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ne présente pas de contre indication à la pratique du judo et ju-jitsu  
de loisir ainsi que de compétition.**

Fait le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

A : \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin

**Exemplaire à conserver par le club**

**JUDO CLUB DES 2 CAPS**  
1250 route de Bernes 62250 LEULINGHEN BERNES  
<http://www.judo-des-2-caps.com> – [judodes2caps@gmail.com](mailto:judodes2caps@gmail.com)  
Association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 - Club affilié à la Fédération Française de Judo

## CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur

\_\_\_\_\_

atteste que \_\_\_\_\_ né(e) le

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**ne présente pas de contre indication à la pratique du judo et ju-jitsu  
de loisir ainsi que de compétition.**

Fait le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

A : \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin

**Exemplaire à conserver par l'adhérent dans son passeport**