



Pratiquant majeur – Pratique de la compétition en assaut ou pratique de loisir sans compétition

Renouvellement de licence d'une fédération sportive

Questionnaire de santé " QS-SPORT " MAJEUR

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

<i>Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>
Durant les douze derniers mois ...		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	☐	☐
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	☐	☐
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	☐	☐
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions, vous n'avez pas à fournir de certificat médical pour le renouvellement de votre licence ; attestez simplement avoir répondu NON à toutes les questions à l'aide du formulaire fédéral.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, vous devez alors fournir un certificat médical datant de moins de 6 mois. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



PRATIQUE ASSAUT & LOISIRS

Renouvellement de licence «pratiquant majeur »

ATTESTATION Questionnaire de santé SPORT

*Je soussigné M/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.*

Date et signature du sportif.

FICHE DE CONSULTATION DE NON CONTRE-INDICATIONS A LA PRATIQUE DU KICKBOXING, MUAYTHAI, DU PANCRACE et DA

Pratique loisirs (sans compétition)
Pratique en compétition « Educatif, Assaut, light » (KO non autorisé)

**Ce certificat peut être établi par tout médecin titulaire du diplôme
français de docteur en médecine.**

Recommandations à l'attention des médecins

Cher confrère,

L'obtention du certificat médical est la conclusion d'un examen médical réalisé selon des règles de bonne pratique validées par les sociétés savantes. Cependant, la commission médicale fédérale de la FFKMDA rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat :

- engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat (article R.4127-69 du code de la santé publique [article 69 du code de déontologie]), seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyen,
- ne doit jamais être pratiqué à l'improviste, sur le terrain ou dans les vestiaires avant une compétition, un tel certificat médical dit de complaisance est donc formellement prohibé (article R.4127-28 du code de la santé publique [article 28 du code de déontologie]).

Pour ces activités sportives la commission médicale préconise pour les vétérans ECG de repos interprété, valable 2 ans.

Il relève de votre seule décision de déterminer les examens complémentaires qu'il vous paraîtra utile de demander pour établir ou non ce certificat.

Toutes les contre-indications médicales aux sports s'appliquent.

On peut retenir en particulier les contre-indications médicales absolues ou relatives selon l'appréciation du médecin.



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU KICKBOXING,
MUAYTHAI, PANCRACE**

Je soussigné, Docteur(En lettres capitales)

certifie avoir examiné M/Mme

Né (e) le :

et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes apparents contre-indiquant la pratique de l'entraînement, du loisir et des compétitions « Educatif, Assaut et light » en kickboxing, muaythai, pancrace et leurs disciplines associées.

Fait à : le :

Signature et cachet du médecin :