



Association affiliée FFRandonnée sous le n° 10803

CLUB DES ÉCUREUILS
OMNISPORT CULTUREL



Club Omnisport et Culturel des Ecureuils de Marcheprime **Section Randonnée Pédestre**

A FOURNIR POUR CHAQUE ADHERENT MAJEUR DANS LE CAS D'UN RENOUVELLEMENT DE LICENCE

Dans le cas d'un adhérent mineur, se référer au questionnaire de santé spécifique « mineur ».

Rappel :

Dans le cas d'un renouvellement annuel de la licence, le pratiquant doit attester avoir pris connaissance du questionnaire de santé fourni par la FFRandonnée. Ce questionnaire est la propriété du licencié et ne doit pas être transmis ou montré au club ou à ses animateurs.

partie à découper et à joindre à la fiche d'inscription



Club Omnisport et Culturel des Ecureuils de Marcheprime

Section Randonnée Pédestre « Les Ecureuils Marcheurs »

Saison -

Je soussigné,

Atteste avoir pris connaissance du questionnaire de santé ci-après et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Dans le cas d'une réponse positive à une ou plusieurs questions, j'atteste avoir pris connaissance que la commission médicale fédérale me conseille vivement de consulter un médecin avant la poursuite des activités sportives, tout en sachant que le certificat médical n'est plus exigé pour un renouvellement de licence.

Je fournis cette attestation lors de mon renouvellement de licence.

À Marcheprime, le

Signature :





Renouvellement de licence de la FFRandonnée

Questionnaire de santé

Ce questionnaire de santé vous permet d'évaluer la nécessité d'une consultation médicale pour poursuivre votre activité.

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

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 inexplicée ?		
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) Êtes-vous enceinte ?		
6) Fumez-vous régulièrement (tabac, cannabis, autres drogues) ?		
7) Consommez-vous régulièrement de l'alcool ?		
8) Souffrez-vous d'une maladie chronique ?		
9) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
À ce jour		
10) 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...)		
11) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Nous vous conseillons de consulter votre médecin en lui présentant ce questionnaire rempli pour avoir son avis sur la poursuite de votre pratique.

