

**Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour obtenir votre licence sportive et/ou arbitre. Il ne doit pas être renvoyé par l'étudiant à l'A.S (secret médical).**

*This health questionnaire enables you to know if you need to provide a medical certificate to obtain your sport and/or referee licence. It should not be return by the student to the Sportive Association (medical confidentiality).*

<b>Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*</b> <i>Answer the following questions by YES or NO</i>	<b>OUI</b> <i>YES</i>	<b>NON</b> <i>NO</i>
<b>Durant les 12 derniers mois</b> <i>In the last 12 months</i>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ? <i>Has a member of your family died suddenly of a heart-related or unexplained cause?</i>		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? <i>Have you experienced chest pain, palpitations, unusual shortness of breast or a discomfort?</i>		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? <i>Have you had an episode of wheezing (asthma)?</i>		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ? <i>Have you had a fainting spell?</i>		
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 ? <i>If you stop practicing sport activities for 30 days or more because of health reasons, did you start practicing again without your doctor's approval?</i>		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? <i>Have you started any long-term medical treatment (except contraception or allergy desensitization)?</i>		
<b>A ce jour</b> <i>To this day</i>		
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 ? <i>Do you feel any pain, lack of strength or stiffness as a result of a bone, joint or muscle problem (fracture, sprains, dislocation, tear, tendonitis, etc.) occurred in the last 12 months?</i>		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? <i>Are your sport activities interrupted because of health reasons?</i>		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? <i>Do you think you need a medical opinion to continue your sport activities?</i>		
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié. The answers given are the sole responsibility of the FF Sport U licence's holder.</i>		

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

**If you answered NO to all the questions:**

Pas de certificat médical à fournir pour participer aux sports sans contrainte particulière [hors rugby(s), boxe(s) plein contact, tir, karting, pentathlon, biathlon].

*No medical certificate is required to participate in sports with no particular constraint [all sports except rugby(s), full contact boxing, Combat taekwondo, shooting, karting, pentathlon, biathlon].*

**Il vous faudra attester, lors du renseignement de la fiche individuelle d'inscription, avoir répondu NON à toutes les questions.**

*You must certify, when filling the individual registration form, that you have answered NO to all the questions.*

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :**

**If you answered YES to at least one question:**

**Certificat médical à fournir pour obtenir votre licence sportive.**

*A medical certificate is required to obtain your sport licence.*

**Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.**

*Consult a doctor and show this completed questionnaire.*

**ATTESTATION « FORMULAIRE SANTE » 2024-2025**

Je soussigné.e .....

- Souhaite pratiquer des activités physiques et sportives « sans contraintes particulières » (à l'exclusion du rugby, de la boxe française et du taekwondo combat) dans le cadre de l'Association Sportive de l'ENS de Lyon.
- Atteste avoir répondu « non » à l'ensemble des questions du formulaire de santé « QS sport ».

Lyon, le

Signature



Le certificat médical mentionné aux articles L. 231-2 et L. 231-2-1 du Code du Sport permet d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport mentionné, s'il y a lieu, la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée. Il peut, à la demande du licencié, ne porter que sur une discipline ou un ensemble de disciplines.

Je soussigné(e) ..... Docteur en médecine,

Après avoir examiné ce jour

Madame ou Monsieur .....

Né(e) le ..... / ..... / .....

Certifie que son état de santé actuel ne présente pas de contre-indication à la pratique du sport en compétition, lors des épreuves organisées par la FF Sport U, **hormis dans celui ou ceux rayé(s) ci-dessous.**

### **Sports à contraintes particulières (certificat médical obligatoire tous les ans)\***

- <b>Boxe(s) Combat, plein contact</b> (Anglaise, Kick Boxing K1 rules, Savate BF)	
- <b>Taekwondo Combat</b>	- <b>Tir sportif</b>
- <b>Karting</b>	- <b>Pentathlon</b>
- <b>Rugby(s) (XV, X, 7, XIII)</b>	- <b>Biathlon</b>

### **Sports collectifs sans contrainte particulière\*\***

Basketball - Basket 3x3	Baseball - Softball
Cheerleading	Football Américain
Football- Futsal	Handball - Beach Handball
Hockey	Ultimate - Beach Ultimate
Volley - Beach-volley	Water-polo

### **Sports individuels sans contrainte particulière\*\***

Athlétisme - Courses hors stade  
 Aviron (en ligne, longue distance, de mer, indoor)  
 Badminton  
 Billard  
 Boxe éducative Assaut  
 Bowling  
 Bridge  
 Canoë-kayak  
 Course d'Orientation  
 Cyclisme - VTT  
 Danse (toutes formes)  
 Échecs  
 Équitation  
 Escalade  
 Escrime  
 Fitness  
 Force Athlétique  
 Football de table  
 Golf  
 Gymnastiques : Artistique, GR, Team Gym, Trampoline,  
 Parkour Gym.  
 Haltérophilie - Musculation  
 Judo-Ju-Jitsu-Ne Waza

Karaté  
 Kick Boxing- Muay-Thai Light et Pré combat  
 Lutte- Sambo sportif - Beach Wrestling  
 Nage avec palmes  
 Natation - Natation synchronisée - Natation en eau libre  
 Patinage artistique et de vitesse  
 Pelote basque  
 Pétanque  
 Roller hockey  
 Rugby(s) sans contact  
 Sauvetage sportif  
 Savate Boxe Française en assaut  
 Skateboard, Trotinette  
 Ski - Snowboard (toutes formes)  
 Squash  
 Surf - Stand Up Paddle  
 Taekwondo Poomse  
 Tennis - Padel - Beach Tennis  
 Tennis de table  
 Tir à l'arc  
 Triathlon et Disciplines enchainées : [Bike & Run, Duathlon,  
 Raids multisports, Swimrun]  
 Voile - Kite Surf

**Autres** (à préciser par le médecin) :

Date :

**Signature et Cachet :**

(\*) Sports dits, selon le Code du Sport, « à contraintes particulières » : disciplines pour lesquelles la délivrance ou le renouvellement de la licence sont soumis à la production d'un certificat médical datant de moins d'un an.

(\*\*) Pour toutes les autres disciplines (dites « sans contrainte particulière »), la délivrance d'une licence sportive est subordonnée à l'attestation du renseignement d'un questionnaire relatif à l'état de santé du sportif. Lorsqu'une réponse au questionnaire de santé conduit à un examen médical, l'obtention ou le renouvellement de licence nécessite la production d'un **certificat médical** attestant l'absence de contre-indication à la pratique sportive datant de moins de 6 mois.