

<b>RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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) ?		
<b>À CE JOUR :</b>		
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 ?		
10) Si vous avez plus de 50 ans, présentez-vous un facteur de risque cardiovasculaire ? (diabète, hypertension, cholestérol, tabagisme, obésité, antécédents familiaux)		
<i>NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du/ de la licencié-e.</i>		

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

Pas de certificat médical à fournir : attestez simplement, 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 l'une ou plusieurs questions :**

Certificat médical à fournir : consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

[Ce questionnaire de santé est confidentiel.](#)

**Vous devez uniquement transmettre à votre club une attestation (cf. modèle sur la page suivante), selon laquelle vous avez répondu par la négative à l'ensemble des questions, mais pas le questionnaire-même.**

# ATTESTATION DE SANTÉ

FFAAA-2022-26-NDI-COMMEDICALE – PAGE 9/9 - Annule et remplace l'édition du 26 mai 2020

Dans le cadre de ma demande de licence auprès de la FFAAA,

je soussigné-e atteste avoir rempli le Questionnaire de santé fixé par arrêté du Ministre chargé des Sports, (adultes : daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017 ; enfants : daté du 7 mai 2021 et publié au Journal officiel du 8 mai 2021)

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

Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport,

- J'ai répondu NON à la totalité des rubriques du questionnaire.
- ⇒ Dans ce cas, je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.
- J'ai répondu OUI à l'une ou à plusieurs rubriques du questionnaire.
- ⇒ Dans ce cas, je suis informé-e que je dois produire à mon club un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique.

NOM et prénom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_

Signature :

# ATTESTATION DE SANTÉ

FFAAA-2022-26-NDI-COMMEDICALE – PAGE 9/9 - Annule et remplace l'édition du 26 mai 2020

Dans le cadre de ma demande de licence auprès de la FFAAA,

je soussigné-e atteste avoir rempli le Questionnaire de santé fixé par arrêté du Ministre chargé des Sports, (adultes : daté du 20 avril 2017 et publié au Journal officiel du 4 mai 2017 ; enfants : daté du 7 mai 2021 et publié au Journal officiel du 8 mai 2021)

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

Conformément aux dispositions de l'article D. 231-1-4 du Code du sport,

- J'ai répondu NON à la totalité des rubriques du questionnaire.
- ⇒ Dans ce cas, je transmets la présente attestation au club au sein duquel je sollicite le renouvellement de ma licence.
- J'ai répondu OUI à l'une ou à plusieurs rubriques du questionnaire.
- ⇒ Dans ce cas, je suis informé-e que je dois produire à mon club un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique.

NOM et prénom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Fait à : \_\_\_\_\_

Signature :