

### A conserver par le club

1. Si l'élève n'a pas de certificat médical notifié « Apte à la pratique en compétition » Il n'aura donc pas le droit de participer aux animations et compétitions du club.
2. Je fournis chaque année une photocopie du certificat médical qui est valable 3 ans.

Date de votre certificat médical :                    /                    /                    201\_

#### Chaque année vous devez remplir :

- le « QS sport » (Questionnaire de Santé) cerfa-15699 ci-joint que vous conservez chez vous.
- l'attestation « QS » ci-dessous est conservé par le club.

Passeport sportif : si vous êtes détenteur d'un passeport grades-compétition vous devez vérifier la date du certificat médical qui est valable 3 ans.

**Cas N°1 : J'ai mon ancien certificat médical qui est toujours valable (3 ans). Je donne la copie de ce dernier, je complète le cadre ci-dessous et je remplis l'attestation QS sport.**

#### Pour les majeurs :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] ....., atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 que je conserve pour moi et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif : \_\_\_\_\_

#### Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM] ....., en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] ....., atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 que je conserve pour mon enfant et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. **Date:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Signature du représentant légal : \_\_\_\_\_

**Attention !! Chaque année je dois fournir la copie du certificat médical qui est valable 3 ans**

**Cas N°2: Je n'ai plus ou pas de certificat valable, je fais signer ce nouveau certificat médical ci-dessous à mon médecin qui sera valable 3 ans (Si il n'y a aucune blessure entre temps, dans le cas contraire il faut refaire un certificat médical)**

Je soussigné(e) Docteur :.....

certifie avoir examiné ce jour : Madame, Mademoiselle, Monsieur: *(rayez les mentions inutiles)*

NOM:..... PRÉNOM:.....

*(cochez les cases)*

- Son état de santé lui autorise la pratique du Judo - Jujitsu
- L'intéressé(e) est en bonne santé et ne présente pas de signe de maladies contagieuses cliniquement décelable et peut être admis en collectivité.
- L'intéressé(e) ne présente aucune contre-indication à la pratique du Judo-Jujitsu en Compétition *(case à cocher obligatoirement pour pouvoir participer aux compétitions).*

FAIT à ..... DATE.....

SIGNATURE:                    CACHET du MÉDECIN OBLIGATOIRE :

### Certificat médical d'aptitude pour la pratique du Judo, Jujitsu, Sambo en compétition

*(À faire remplir obligatoirement par le médecin, EN TRIPLE EXEMPLAIRE, en remettre une copie chaque année au secrétariat du club, ou, au professeur, avec la fiche d'inscription, dès le premier cours. A partir de la catégorie Benjamin faire signer le passeport sportif FFJDA pour participer aux compétitions)*

### A conserver par le pratiquant

### Attestation « QS sport » à conserver par le pratiquant (Questionnaire de Santé) cerfa-15699



Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « QS – SPORT »

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

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

*\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.*

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

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, 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.