



QUESTIONNAIRE DE SANTE DES MINEURS

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>
A ce jour		
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"/>
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié		

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 attestez avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence en complétant le modèle d'attestation ci-annexé.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

ATTESTATION A VALIDER SUR L'ESPACE CAVALIER DU SITE FFE CLUB SIF

Dans le cadre de ma demande de licence Compétition auprès de la Fédération Française d'Equitation, je soussigné(e)..... , atteste² :

- **Avoir répondu non à toutes les questions du questionnaire** : je valide la présente attestation au moment de la prise de licence Compétition ou son renouvellement sur le site FFE Club Sif.
- **Avoir répondu oui à une ou plusieurs questions du questionnaire** : je dois un certificat médical datant de moins d'un an, et attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'équitation en compétition.

Dans le respect du secret médical, je conserve de manière **STRICTEMENT PERSONNELLE**, ledit questionnaire et m'engage à valider l'attestation sur le site de FFE Club Sif.

Date :/...../.....

Fait à :

Signature :

² Rayer la mention inutile