



Saison 20 – 20

Questionnaire santé

JORF n°0105 du 4 mai 2017 (Texte n°102)

Arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive.

NOR: VJSV1712186A

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2017/4/20/VJSV1712186A/jo/texte>

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre adhésion/licence sportive. Pour des raisons de protection des données personnelles, n'écrivez pas vos réponses sur ce document.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.
Durant les douze derniers mois
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) ?
A ce jour
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 ?
NB : Les réponses relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.

J'ai répondu NON à toutes les questions :

- Pas de certificat médical à fournir. Simplement confirmez à l'aide l'attestation jointe avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion annuelle.

J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire dans ce cas : je consulte un médecin. **Je fournis un certificat médical à l'association**



Attestation en vue de mon adhésion à Padma Yoga ou Padma Yoga LA
Saison 20 -20

Dans le cadre de ma demande d'adhésion auprès de Padma Yoga, je soussigné(e)
_____ atteste avoir rempli le Questionnaire
de santé fixé par arrêté du ministre chargé des sports daté du 20 avril 2017.

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

☐ J'ai répondu NON à chacune des rubriques du questionnaire dans ce cas : je transmets
la présente attestation à l'association au sein de laquelle, je sollicite le renouvellement de
mon adhésion.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

A : le/...../20.....

Signature (manuscrite) :

Dans le cas où l'adhérent concerné est mineur :

NOM et prénom du représentant légal :

Fait à : le/...../20.....

Signature (manuscrite)

☐ J'ai répondu OUI à une ou plusieurs rubriques du questionnaire dans ce cas : je consulte
un médecin. **Je fournis un certificat médical à l'association.**