

## Questionnaire de santé Adulte « QS-SPORT »

Ce questionnaire de santé est destiné aux personnes majeures. Il permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour obtenir ou renouveler votre licence sportive compétition au sein de la Fédération Française de la montagne et de l'escalade selon les règles énoncées dans le règlement médical.

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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"/>
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<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 (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"/>
Prenez-vous un traitement anticoagulant (Xarelto <sup>®</sup> , Coumadine <sup>®</sup> , Eliquis <sup>®</sup> , Préviscan <sup>®</sup> ...) ou un traitement antiagrégant plaquettaire (Aspirine protect <sup>®</sup> , Kardegic <sup>®</sup> , Plavix...) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous épileptique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, 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.

8-10 quai de la Marne - 75019 PARIS

T. +33 (0)1 40 18 75 50

F. +33 (0)1 40 18 75 59

[www.ffme.fr](http://www.ffme.fr)

## CERTIFICAT MÉDICAL DE NON-CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DES SPORTS DE LA FFME

Je soussigné, Docteur : \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné : Prénom : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

**Après examen, atteste que l'intéressé(e) ne présente pas à ce jour de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives de la FFME, escalade et sports de montagne y compris en compétition et y compris l'alpinisme.**

Le cas échéant mentionner la ou les disciplines dont la pratique est contre-indiquée :

ESCALADE	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée	<input type="checkbox"/> Pratique compétition contre indiquée
SKI-ALPINISME	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée	<input type="checkbox"/> Pratique compétition contre indiquée
RAQUETTE À NEIGE	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée	
RANDONNÉE	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée	
CANYONISME	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée	
ALPINISME	<input type="checkbox"/> Activité contre-indiquée	

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

Cachet du médecin :

Signature :

### À compléter par le(a) licencié(e) :

En cas de contre-indication pour l'une des activités, je certifie avoir pris connaissance et tenir compte des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

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

Signature :

#### RAPPEL :

Le certificat médical est une obligation légale conformément aux articles L231-2 et L231-3 du Code du sport.

Le certificat médical 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 connexes.

La production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité des sports statutaires est exigée lors de la première délivrance de licence et pour la pratique de l'alpinisme. Le renouvellement d'une licence pour les sports FFME à l'exception de l'alpinisme est subordonné à la production d'un certificat médical tous les trois ans. Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif renseigne un questionnaire de santé et atteste auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, il est tenu de produire un nouveau certificat médical attestant de l'absence de contre-indication pour obtenir le renouvellement de la licence.

- ➔ Le certificat médical doit dater de moins d'un an à compter du jour où il a été délivré.
- ➔ Pour l'alpinisme ou autre discipline fédérale pratiqué au-dessus de 2500m, comportant un séjour d'au moins une nuit à cette altitude ou au-dessus, le certificat médical est à fournir chaque année.