



## QUESTIONNAIRE DE SANTE

Ce questionnaire permet de savoir si un certificat médical est requis pour la pratique d'un sport sous l'égide de la FDSI. À remplir par le licencié ou son représentant légal s'il est mineur.

### DURANT LES 12 DERNIERS MOIS:

1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?  
 OUI       NON
2. Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?  
 OUI       NON
3. Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?  
 OUI       NON
4. Avez-vous perdu connaissance, même quelques instants ?  
 OUI       NON
5. Avez-vous repris le sport après un arrêt  $\geq$  30 jours sans avis médical ?  
 OUI       NON
6. Suivez-vous actuellement un traitement médical de longue durée (hors contraception ou allergies) ?  
 OUI       NON

### A CE JOUR:

7. Ressentez-vous une douleur ou une raideur persistante liée à une blessure osseuse, articulaire ou musculaire ?  
 OUI       NON
8. Avez-vous interrompu votre activité sportive pour raison de santé ?  
 OUI       NON
9. Estimez-vous nécessaire de consulter un professionnel de santé avant de reprendre ou continuer le sport ?  
 OUI       NON

## CONCLUSION

- Si toutes les réponses sont NON : Aucun certificat médical requis.

→ Une simple attestation suffit, selon les modalités de la FDSI.

- Si une ou plusieurs réponses sont OUI : Certificat médical obligatoire.

→ Présentez ce questionnaire rempli à votre médecin.

*Les réponses relèvent de la seule responsabilité du licencié. Document confidentiel.*



## Fédération Dynamique Sportive Iséroise

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR – LICENCIÉ(E) MINEUR(E)

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_, représentant légal de :

Nom et prénom du mineur : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_\_\_, demeurant à  
\_\_\_\_\_

atteste sur l'honneur que l'ensemble des réponses au questionnaire de santé fourni par la Fédération Dynamique Sportive Iséroise (FDSI) pour la saison \_\_\_ / \_\_\_ sont NON.

Je m'engage à informer immédiatement la fédération de toute modification de l'état de santé de mon enfant survenant en cours de saison.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_ / \_\_\_ / 2025

Signature du représentant légal :