



Questionnaire de santé - majeur

« QS – SPORT »

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

(Association Omnisports)
Siret : 315 733 824 00017

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON.

OUI NON

DURANT LES 12 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 formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Veuillez fournir simplement l'attestation « Questionnaire de santé QS-Sport » affirmant avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de l'adhésion.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs question(s) :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous êtes fumeur, nous vous conseillons une consultation médicale. Si vous êtes suivi pour une pathologie chronique, avertissez votre médecin de votre pratique sportive.

Attestation Questionnaire de santé – Majeur 2026-2027

Gardez le questionnaire de santé (secret médical),
en fonction de vos réponses remettez l'attestation ou le certificat au responsable de la section USVA.

Je soussigné(e) M/Mme
Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir
répondu PAR LA NÉGATIVE à l'ensemble des rubriques.

(À défaut, je dois fournir un certificat médical d'absence de contre-indication datant de moins de six mois.)

Je suis informé que la responsabilité de l'USVA ne peut être recherchée en cas d'erreur lors du
renseignement du formulaire.

Fait àle

Signature de l'adhérent :

NB : À conserver par la section USVA tout au long de la saison sportive en cours.