

## L'AUTO-QUESTIONNAIRE DE SANTE

### Mise en place saison 2017/2018

**Le certificat médical d'absence de contre-indication (CACI) est exigible seulement tous les trois ans lors du renouvellement annuel de la licence.**

Entretemps, les licenciés doivent répondre à l'auto-questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N° 15699\*01, pour décider ou pas de consulter leur médecin : pour une appréciation de leur capacité à pratiquer le sport envisagé.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive entre deux certificats exigés réglementairement par votre fédération sportive.

### DURANT LES DOUZE 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 eu une perte de connaissance ?  
 OUI  NON
- 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 ?  
 OUI  NON
- 6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?  
 OUI  NON

## A CE JOUR :

- 1) 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 ?  
 OUI  NON
- 2) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?  
 OUI  NON
- 3) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?  
 OUI  NON

A -Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : « Pas de certificat médical à fournir ».

**Il faut Simplement attester**, selon les modalités prévues par votre association, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

B -Si vous avez répondu **OUI** à **une ou plusieurs questions, ou si vous refusez de répondre** :

***Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné et le modèle de Certificat de la Fédération joint.***



**CNDS**  
CENTRE NATIONAL  
POUR LE  
DEVELOPPEMENT  
DU SPORT



Comité bénéficiaire de l'Immatriculation Tourisme de la Fédération Française de la Randonnée Pédestre  
64 rue du Dessous des Berges - 75013 Paris N° IM075100382  
Membre du Comité Départemental Olympique et Sportif.  
Association reconnue d'utilité publique. Agréée par les Ministères de la Jeunesse et Sports et de l'Environnement.  
**Labellisé Rando Santé®**