



Mairie - Place Joffre - 86170 NEUVILLE-DE-POITOU  
Tél. 05 49 50 76 34 - Email : [secretariat@clubnautiqueneuvillois.org](mailto:secretariat@clubnautiqueneuvillois.org) - Web : [clubnautiqueneuvillois.org](http://clubnautiqueneuvillois.org)  
Association Loi 1901 - Agrément n° 86.528 du 09/03/70 - Siret : 781 546 932 00018

**!!! N'IMPRIMER QUE LA PAGE 3 si vous avez répondu NON partout !!!**

## **CONCERNANT LE CERTIFICAT MÉDICAL**

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

Depuis la saison 2018, l'obligation de présenter un certificat médical lors de la demande de licence sera exigée **tous les 3 ans**.

Les 2 années suivant la délivrance d'une licence accompagnée d'un certificat médical, le licencié devra remplir un **questionnaire de santé (CERFA n°15699\*01)** et donner au club **une attestation**, en lieu et place de fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du SPORT en compétition.

Cette mesure concerne uniquement les licenciés à la Fédération Française de Natation qui ont conservé leur licence sans année d'interruption.

### **Procédure pour les nouveaux licenciés :**

Il convient de fournir un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du SPORT avec la mention « en compétition ».

### **Procédure pour les licencié(e)s 2023 et nouveaux licencié(e)s de 2024 qui renouvellent leur licence au club :**

- Remplissez le questionnaire de santé joint dans le dossier.
- Si vous avez répondu **NON** à l'ensemble des questions, il suffit de remplir et présenter l'**attestation** jointe également au dossier.
- Si vous avez répondu **OUI** à une des questions, il est **impératif de présenter un nouveau certificat médical**.

*Remarque : pour faciliter les procédures et savoir à quel moment un nouveau certificat médical devra être établi, merci de conserver une copie de votre dernier certificat médical.*

## Renouvellement de licence d'une fédération sportive

### Questionnaire de santé « **QS – SPORT** »

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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A ce jour</b>		
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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

#### **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.



Mairie - Place Joffre - 86170 NEUVILLE-DE-POITOU  
Tél. 05 49 50 76 34 - Email : [secretariat@clubnautiqueneuvillois.org](mailto:secretariat@clubnautiqueneuvillois.org) - Web : [clubnautiqueneuvillois.org](http://clubnautiqueneuvillois.org)  
Association Loi 1901 - Agrément n° 86.528 du 09/03/70 - Siret : 781 546 932 00018

### ATTESTATION pour les majeurs

Je, soussigné, : NOM : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Club : CLUB NAUTIQUE NEUVILLOIS

- ✓ Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS-SPORT » préalablement à ma demande de licence à la FFN pour la saison 2024.
- ✓ Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/2024

SIGNATURE



!!! Ne pas découper, merci !!!

### ATTESTATION pour les mineurs

Je, soussigné, : NOM : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Représentant légal de l'enfant : NOM : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_  
Né(e) le : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Club : Club Nautique Neuvillois

- ✓ Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé « QS-SPORT » préalablement à ma demande de licence à la FFN pour la saison 2024.
- ✓ Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_/\_\_\_/2024

SIGNATURE

