



Questionnaire de santé pour le renouvellement d'une licence de Parkour – Saison 2020-2021

Nom et prénom du/de la pratiquant(e) : , né(e) le

À compter du 1er juillet 2017, les pratiquants souhaitant renouveler leur licence devront présenter une attestation justifiant qu'ils auront répondu négativement à chaque rubrique de ce questionnaire de santé. Ce questionnaire devra être présentée à chaque renouvellement de licence pendant une période de 3 ans, qui court à compter de la date de présentation du dernier certificat médical. Au terme de cette période de 3 ans, un nouveau certificat médical devra être présenté. Ce questionnaire a été réalisé par la Fédération de Parkour en l'application de l'arrêté du 20 avril 2017 relatif au questionnaire de santé exigé pour le renouvellement d'une licence sportive. Voir l'extrait du journal officiel : https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000034567828.

Si votre dernier certificat médical de non-contre indication au PARKOUR date d'avant le 1^{er} septembre 2018, vous devez le refaire.

Merci de répondre à toutes les rubriques de ce questionnaire.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :	OUI	NON
1. Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<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"/>
À ce jour :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : consultez votre médecin pour obtenir un nouveau certificat médical. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : vous n'avez pas besoin de nouveau certificat médical. Remettez l'attestation signée lors de votre inscription.

Date du dernier certificat médical d'absence de contre-indication au PARKOUR : Indiquez la date ou cochez la case : Saison 2018-2019 Saison 2019-2020

J'atteste sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé dont j'ai conservé une copie.

Fait à, le.....	Signature du pratiquant	Nom, prénom et signature du parent ou représentant(e) légal(e) si mineur(e)
--------------------------	-------------------------	---