

Attestation ou certificat médical ?

POUR LES PERSONNES MAJEURES

Attestation de santé

Si vous respectez les 3 conditions suivantes :

(a) - vous étiez licencié l'année dernière

(b) - votre dernier certificat médical, donné à l'association, date de moins de 3 ans (= délivré en 2020 ou 2021 ou 2022 pour se licencier en 2022/2023)

(c) - vous répondez "non" à l'ensemble des questions du [questionnaire sport](#)

-> alors vous devez uniquement nous fournir [une attestation de santé](#) signée par vous (vous nous donnez uniquement l'attestation signée, vous gardez le questionnaire). Avec la mention "en compétition" si votre dernier certificat médical comportait cette mention.

Certificat médical dans tous les autres cas :

Si vous êtes nouveau licencié majeur ou si vous ne respectez pas les 3 conditions précédentes, alors vous devez fournir un certificat médical de non contre-indication à la pratique du Tennis, avec la mention "en compétition".

Vous débutez la compétition et votre précédent certificat ne portait pas la mention "en compétition" alors il faut nous fournir un nouveau certificat avec cette mention.

POUR LES MINEURS

Attestation de santé :

Si vous répondez "**non**", pour votre enfant, à toutes les questions du [questionnaire sport](#) (vous nous donnez uniquement l'attestation signée par vous, vous gardez le questionnaire). C'est valable pour les nouveaux et pour les anciens licenciés mineurs.

Certificat médical :

Si vous répondez "**oui**" à au moins une question, alors vous devez fournir un certificat médical avec la mention "compétition"

NE DONNEZ PAS LE QUESTIONNAIRE A L'ASSOCIATION SPORTIVE

VOUS DEVEZ DONNER QUE L'ATTESTATION OU LE CERTIFICAT MEDICAL

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 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Durant les 12 derniers mois | | |
| 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"/> |
| 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 ? | <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.

Attestation pour les mineurs

(dans le cadre de l'article 194 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application de l'article D. 231-1-4 du Code du Sport)

Je soussigné(e) M/Mme _____¹,

en ma qualité de représentant légal de
_____²,

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.

¹Préciser les prénom et nom du représentant légal

²Préciser les prénom et nom de l'enfant mineur

Attestation pour adultes

(dans le cadre de l'article 194 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application de l'article D. 231-1-4 du Code du Sport)

Je soussigné(e) M/Mme _____¹

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature

¹Préciser les prénom et nom