

QUESTIONNAIRE DE SANTE « 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 Santé pour le renouvellement d'une licence sportive FFCK*

Nom et prénom de l'adhérent :

Numéro de licence de l'adhérent :

Je, soussigné(e),at este sur l'honneur, avoir répondu négativement à toutes les rubriques du questionnaire de santé ci-dessus.

À, le

Signature du licencié ou de son représentant légal

* Prévoir 40 jours à l'avance de la date

CERTIFICAT MÉDICAL D'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU CANOË-KAYAK

Je soussigné(e),

Docteur :

Certifie avoir examiné :

Mme, Mr :

Né(e) le :

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de signe clinique apparent contre-indiquant la pratique du Canoë-Kayak

➤ Loisir : OUI NON

➤ Compétition : OUI NON

Pour rappel : la mention **"En compétition"** est exigée par la Fédération Française de Canoë-Kayak, pour tout sportif souhaitant participer aux compétitions.

Observations :

A.....

Le :

Signature :

Cachet

FICHE D'INSCRIPTION POUR LES PERSONNES ADULTES, AU CLUB DES KAYAK DE VIVONNE « Les Pagayous »

Je soussigné : **NOM**, **Prénom**
Date de naissance : Sexe : Masculin Féminin
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone : Portable :
Adresse E-Mail (obligatoire pour recevoir la licence) :@.....

J'atteste que je suis apte à nager au moins 25m et à m'immerger.

Je reconnais avoir pris connaissance de la réglementation en vigueur, du règlement intérieur du club et de la Charte de bonnes pratiques du Club.

J'autorise le représentant du club à prendre, le cas échéant, toutes les mesures utiles pour une intervention médico-chirurgicale d'urgence.

Je donne au club l'autorisation d'utiliser les photos prises lors des différentes activités avec le club.

Je reconnais avoir été informé(e) par la FFCK, la MAIF et "les Pagayous" :

- Des garanties, responsabilité civile et individuelle accident, dont je bénéficie par l'intermédiaire de ma licence souscrite auprès de la FFCK pour lesquelles une notice individuelle m'a été remise par le club
- De mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (invalidité, décès, indemnités journalières (supplément de 11 €)
- Que les dites garanties complémentaires et les montants proposés me permettent de bénéficier de capitaux plus élevés et de prestations supplémentaires.

Pour la première licence : je fournis un certificat médical d'absence de contre-indication pour la pratique du sport en général ou du canoë-Kayak datant **de moins d'un an**.

La mention "**en compétition**" devra être indiquée sur le certificat médical, si le licencié veut participer à des compétitions.

Pour le renouvellement : je remplis, signe et fournis le **questionnaire de santé**. En cas de réponse négative, je fournis un nouveau certificat médical à l'identique de la prise de la première licence.

La validité du **certificat médical est de 3 ans, sans interruption de licence**.

Je déclare vouloir m'inscrire au club de canoë kayak de VIVONNE. Pour cela je m'acquitte du prix de la licence qui est de :

140 € pour 16 mois du 01/09/2019 au 31/12/2020,

120 € pour 12 mois du 01/01/2020 au 31/12/2020.

Si vous vous inscrivez en famille le prix de la licence annuelle est à 100 € à partir de la 2ème personne. Possibilité de faire deux chèques dont un avec retrait différé.

Personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM:.....N° de Téléphone :.....Adresse :.....

Date et signature précédées de la mention " lu et approuvé "

Licence FFCKle :

CM : * Le : Dr : Lo Co

QM : * Le :