

NOM :

PRÉNOM :

Adresse :

Email :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – SPORT – SAISON 2025-2026

(Conforme au document CERFA n°15699*01)

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour pouvoir adhérer ou renouveler votre adhésion au B.Y.L.

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 inexplicée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5) Si vous arrêtez le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
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 ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
<i>*NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent(e)</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, avoir répondu NON à toutes les questions lors de votre adhésion

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin en lui présentant le présent questionnaire renseigné.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus

Date :

Signature :

ATTENTION ! : Sans la remise de ce document ou éventuellement d'un certificat médical, votre adhésion sera refusée.