

## Certificat médical

dans le cadre des articles 193, 194 et 195 des Règlements Sportifs de la FFT pris en application des articles L. 231-2 à L. 231-2-2 du Code du Sport

Je soussigné, Docteur : \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

Certifie avoir examiné ce jour M / Mme / Melle :  
\_\_\_\_\_

Né (e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

Et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique

du tennis / para-tennis / beach tennis / padel / courte paume<sup>1</sup> et des sports suivants<sup>2</sup>,

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

y compris en compétition<sup>3</sup>

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Signature du médecin

Cachet du Médecin

<sup>1</sup> Le cas échéant, rayer la ou les mention(s) inutile(s)

<sup>2</sup> Le cas échéant, compléter la liste des sports ne faisant pas l'objet d'une contre-indication

<sup>3</sup> Cocher la case pour la pratique en compétition

## ATTESTATION POUR UN ADULTE INSCRIT AU CLUB



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



N°15699\*01

Je souigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_<sup>1</sup>

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

<sup>1</sup> préciser les prénom et nom

## ATTESTATION POUR UN MINEUR INSCRIT AU CLUB

Je souigné(e) M/Mme \_\_\_\_\_<sup>1</sup>  
en ma qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_<sup>2</sup>

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

<sup>1</sup> préciser les prénom et nom  
<sup>2</sup> préciser les prénom et nom de l'enfant mineur

### 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.

Répondre 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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>

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

#### 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.

**POUR UTILISER CETTE ATTESTATION, VOUS DEVEZ AVOIR FOURNI AU CLUB UN CERTIFICAT MEDICAL DANS LES DES DEUX DERNIERES ANNEES**

**CE DOCUMENT EST VALABLE UNE ANNEE. IL EST POSSIBLE DE LE RENOUEVELER POUR UNE DEUXIEME ANNEE ( DEUX ANNEES DE SUITE AU MAXIMUM).**

**UN CERTIFICAT MEDICAL EST OBLIGATOIRE LA TROISIEME ANNEE.**