FFTT N° 25-10-1

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Vous pouvez répondre à cet autoquestionnaire si êtes majeur et avez un certificat médical datant de moins de trois ans,
et si vous avez été licencié en continu depuis cette date, avec la mention "certificat médical présenté".
Un certificat médical ne peut être prolongé plus de deux fois avec un questionnaire de santé

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non. **Durant les 12 derniers mois :**		**Oui**	**Non**
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	☐	☐
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ?	☐	☐
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	☐	☐
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☐
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 ?	☐	☐
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 ?	☐	☐

Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié. Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Ainsi il n'est pas constaté, à ce jour, de contre-indication à la pratique du Tennis de Table. Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez en remplissant le coupon ci-dessous, 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.
Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire

Ce questionnaire est confidentiel et ne doit être remis qu'à un médecin si nécessaire.

FFTT N° 25-10-1

ATTESTATION

(coupon à découper et à joindre avec la demande de licence) Je soussigné :

Nom : Lebourg Prénom : ___ Yoann
N° de licence : ___ 7621948

Déclare avoir précédemment fourni un certificat médical daté de moins de 3 ans à ce jour et atteste avoir répondu NON à toutes les questions du questionnaire de santé.
Je sais qu'à travers cette attestation, et comme cela est précisé dans la circulaire administrative de la FFTT, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFTT ne pourra être recherchée.

Certificat médical précédent : Date : Nom du médecin :	**Date et signature du titulaire ou du représentant légal**