

ASPTT PAYS CATALAN

Section ski

Route de Toulouges

66680 CANOHES

Tél. : 04.68.35.35.00

@ : aspttski@wanadoo.fr

Facebook: ASPTT-SKI-Pays-Catalan

Site Web : payscatalan.asptt.com/sections/ski-alpin



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

(Fiche à reproduire pour chaque enfant)

Nom (de l'enfant) : Prénom :

Né(e) le : / / Ville..... Code Postal..... Pays.....

Garçon

Fille

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant les journées de l'école de ski ?

Oui

Non

Si oui, lequel ?

L'enfant est-il allergique ?

Oui

Non

Si oui, merci de préciser les substances allergiques :

.....
.....
.....

Conduite à tenir en cas d'allergie :

.....
.....
.....

Si l'enfant a des difficultés de santé, quelles sont les précautions à prendre ?

.....
.....

Autres recommandations utiles des parents :

.....
.....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Signature du parent ou du représentant légal, précédée de la mention "**lu et approuvé**"

Fait à : Le : / /

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 inexplicée ?	<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.