



## SURFBOAT 33 – SAUVETEURS BEGLAIS

Siège Social : 16, rue Caillibaud – 33130 BEGLÈS

Affiliée à la Fédération Française de Sauvetage et de Secourisme  
Reconnue d'Utilité Publique

Associations loi du 1er juillet 1901 n°2/23416- N° SIRET 402 951 693 00041- N° MJS 33599025- N° FFSS 3011

### CERTIFICAT MEDICAL

**A FAIRE COMPLETER PAR VOTRE MEDECIN POUR LES NOUVEAUX LICENCIES**

Je soussigné(e) .....

atteste que M.....

est apte à la pratique de la natation et des apnées ainsi que du sauvetage sportif y compris en compétition.

Fait à ..... le ...../...../ 2022

Signature et Tampon du Médecin

### QUESTIONNAIRE DE SANTE A COMPLETER PAR LE LICENCIÉ

**POUR LES RENOUELEMENTS DE LICENCE SI LE CERTIFICAT MEDICAL A ETE FOURNI EN 09/2020 ou 09/2021**

*Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.*

Répondez aux questions par OUI ou par NON* ( <i>écrire OUI ou NON dans la colonne correspondante</i> ) DURANT LES 12 DERNIERS MOIS			OUI	NON
<b>NOM :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Date :</b> / / 2022		
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 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 ?				

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

**Si vous avez répondu OUI à l'une des questions**

**Merci de faire remplir le certificat médical en haut de cette page par votre médecin traitant.**

**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 (ci-dessous).

**J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions**

**SIGNATURE OBLIGATOIRE**

**NOM .....** **PRENOM.....**