



# CERCLE DES NAGEURS D'ATLANTIE

## Certificat Médical 3 cas :

### Cas 1

#### Je ne suis pas en possession

d'un Certificat Médical :

Je dois fournir un certificat médical d'un médecin généraliste de non contre-indication à la pratique sportive aquatique de loisirs ou de compétition, le plus rapidement possible au CNA.

**Nom**                      **Prénom**

**Signature**

### Cas 2

#### Je suis en possession

d'un Certificat Médical récent (**inférieur à 6 mois**) :

Je dois fournir le certificat médical d'un médecin généraliste de non contre-indication à la pratique sportive aquatique, de loisirs ou compétition, le plus rapidement possible au CNA.

**Nom**                      **Prénom**

**Signature**

### Cas 3

#### Je suis en possession d'un Certificat Médical établi il y a plus de 6 mois et moins de 3 ans :

Je dois remplir le questionnaire santé de renouvellement de pratique sportive aquatique de loisirs ou de compétition ci-dessous et respecter les conditions qui figurent en bas de page.

#### **SIGNATURE Obligatoire**

Précédée de la mention « Bon pour accord »

**Nom**                      **Prénom**                      **Signature**



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
<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"/>
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"/>
<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"/>
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"/>

\*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.