



FEDERATION FRANÇAISE DU MILIEU MONTAGNARD

Siège national : 18, rue Saint Polycarpe 69001 LYON Tél. 04 78 39 49 08

Site : www.ffmm.net Courriel : secretariat@ffmm.net

Fédération de protection de l'environnement. Association sportive agréée (art. L 121-4 du Code du sport).

Questionnaire de santé pour s'inscrire à un stage fédéral - Raquettes à neige

Par référence à l'article D. 231-1-4 du Code du sport et de l'arrêté ministériel du 20 avril 2017, ce questionnaire de santé est exigé par la F.F.M.M. pour l'inscription à un stage fédéral.

Votre nom :

Votre prénom :

Date de naissance :

Activité pratiquée : Raquettes à neige Date de début :

Veillez répondre aux questions ci-dessous par une X dans les cases "oui" ou "non"

Pour une même question, en cas de réponses dans les cases "Oui" et "Non", seule la case "Oui" sera retenue

| Durant les douze derniers mois : | | OUI | NON |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| 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 <u>de longue durée</u> (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| A ce jour : | | OUI | NON |
|--------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

Mettre une X dans l'une des cases ci-dessous :

J'atteste avoir répondu NON à toutes les questions. Pas de certificat médical à fournir. Je joins ce formulaire à ma demande d'inscription à un stage FFMM.

J'ai répondu OUI à une ou plusieurs questions : Je dois consulter un médecin avec ce questionnaire.

Je dois joindre à ma demande d'inscription un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de la raquette à neige datant de moins de trois mois.

Date :

Signature

Code du sport. Article D. 231-1-4 : Lorsqu'un certificat médical n'est pas exigé pour le renouvellement de la licence, le sportif renseigne un questionnaire de santé dont le contenu est précisé par l'arrêté ministériel du 20 avril 2017.

Le sportif ou son représentant légal atteste auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, il est tenu de produire un certificat médical attestant l'absence de contre-indication.

Le questionnaire de santé et le certificat médical reçus au secrétariat ne sont pas transmis à des tiers, hors de la commission médicale de la fédération.

Important : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du pratiquant.