

## **Questionnaire de santé QS...SPORT Cerfa N°15699\*01 pour le renouvellement de la licence fédérale : quelques précisions :**

Le questionnaire de santé « QSSPORT » est à remplir par le licencié ou son représentant légal dans le cadre du renouvellement annuel de la licence, et dans le cadre d'un certificat médical à validité de trois ans, si :

- Il n'y a pas de discontinuité dans le renouvellement de la prise de licence fédérale
- Il n'y a pas de pratique de plongée subaquatique (qui nécessite un certificat médical d'absence de contre-indication annuel) : cas de la plongée en scaphandre autonome en

tout lieu et de la plongée libre en milieu naturel et fosse de plus de 6 mètres.

Il s'agit d'un questionnaire de santé : les réponses à celui-ci relèvent du secret médical. A ce titre, les responsables et dirigeants de structure

– N'ont pas :

- A avoir connaissance des réponses aux questions
- A expliquer des questions qui ne seraient pas comprises par le/la pratiquant. En cas

d'hésitation, le/la licencié devra demander à son médecin traitant. – Doivent :

- Recueillir l'attestation du/de la pratiquant ou de son/sa responsable légal, qu'il a compris et répondu par la négative à l'ensemble des 9 questions posées
- Ou recueillir le nouveau certificat médical si le pratiquant a répondu oui à l'une des questions ou n'est pas certain d'avoir compris l'ensemble des questions
- Conserver ladite attestation de l'année en cours et une copie du certificat médical en cours de validité

– Peuvent :

- Télécharger et fournir le questionnaire de santé aux pratiquants
- Télécharger et fournir l'attestation de compréhension et de réponse négative à

l'ensemble des questions aux pratiquants

- Renvoyer les pratiquants vers le lien fédéral pour télécharger ces documents :

[medical.ffessm.fr](http://medical.ffessm.fr)

Modèle d'attestation à remplir et remettre au responsable de structure :

*Je soussigné(e) M/Mme Prénom : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_ atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du sportif :*

Pour les mineurs :

*Je soussigné(e) M/Mme Prénom : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_ en ma qualité de représentant légal de Prénom : \_\_\_\_\_ NOM : \_\_\_\_\_, atteste avoir lu et compris les 9 rubriques du questionnaire de santé, renseigné ce questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699\*01 et répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du représentant légal :*

