# Questionnaire de santé EPGV pour le sportif majeur

*Volet à conserver par le licencié*

L'exercice physique pratiqué d'une façon régulière constitue une occupation de loisir saine et agréable. Beaucoup de personnes devraient augmenter leur niveau d'activité physique au quotidien, et ce tous les jours de la semaine. Mener une vie active est bénéfique pour la santé de tous.
Ce questionnaire vous dira s'il est nécessaire pour vous de consulter un médecin afin d'établir l'absence de contre-indication à la pratique d'activités physiques et sportives.

| **S'il vous plait, répondez soigneusement et honnêtement à ces 6 questions: cochez Oui ou Non** | **OUI** | **NON** |
|---|---|---|
| 1) Votre médecin vous a dit que vous étiez atteint d'un problème cardiaque, d'une d'hypertension artérielle, d'une affection de longue durée (ALD) ou d'une autre maladie chronique | ☐ | ☐ |
| 2) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ? | ☐ | ☐ |
| 3) Ressentez-vous une douleur à la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel au repos, une fatigue intense au cours de vos activités quotidiennes ou lorsque vous faites de l'activité physique? | ☐ | ☐ |
| 4) Éprouvez-vous des pertes d'équilibre liés à des étourdissement ou avez-vous perdu connaissance au cours des 12 derniers mois? | ☐ | ☐ |
| 5) Prenez-vous actuellement des médicaments prescrits pour une maladie chronique ? | ☐ | ☐ |
| 6) 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 ? | ☐ | ☐ |
| **NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié** | | |

- Si vous avez répondu NON à toutes les questions ci-dessus, merci de remplir et signer l'attestation sur l'honneur ci jointe et la remettre à votre club.

- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs des questions ci-dessus, votre état de santé nécessite un avis médical avant de commencer ou poursuivre une activité physique. Vous devez consulter votre médecin afin qu'il vous examine et vous délivre un certificat médical d'absence de contre-indication à la pratique du sport. Certificat à remettre à votre club. Le certificat médical doit dater de moins de 6 mois.

---

*Volet à remettre à l'association*

ATTESTATION EN VUE DE L'OBTENTION OU DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE À LA FFEPGV

Je soussigné M/Mme : ....., né(e) le..... atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé.

Saison 2026-2027 Club EPGV.....(*Nom du club à compléter*)

A ....., le ...../...../... ...

Signature



**Fédération Française d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire**
46/48 rue de Lagny, 93100 Montreuil
Tél. 01 41 72 26 00
Fax : 01 41 72 26 04
Email : contact@ffepgv.fr
SIRET : 302 981 386 000 89
NACE : 9312Z