

FICHE DE RENSEIGNEMENTS | MAJEUR



Office Intercommunal des Sports
Pays de Grand-Fougeray

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles en cas d'accident.
(arrêté du 20/02/2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs)

Elle vous évite de vous démunir de son carnet de santé.

Ce document est confidentiel.

PRATIQUANT

NOM _____

PRÉNOM _____

Date de naissance _____

Adresse _____ **Ville** _____

Mail _____ **Téléphone** _____

Pour que le dossier d'inscription soit complet, il doit contenir :

- la **FICHE DE RENSEIGNEMENTS** dûment remplie
- Un **CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION** datant de moins de 3 ans (si déjà fourni, merci de joindre l'**ATTESTATION DE RÉPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ**)
- le **RÈGLEMENT DE LA COTISATION** pour l'activité

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

CONTACTS

CONTACT 1	NOM _____
	PRÉNOM _____
	Téléphone _____

CONTACT 2	NOM _____
	PRÉNOM _____
	Téléphone _____

ASSURANCES

Nom de l'assuré _____

N° de Sécurité Sociale _____

Caisse d'assurance maladie Mutuelle Pass Sport

Nous vous invitons à vérifier auprès de votre assureur si votre police d'assurance couvre les dommages corporels auxquels vous pouvez être exposé durant les activités.

Le cas échéant, nous vous conseillons vivement de souscrire une assurance responsabilité civile.

Maladies déjà eues

- Varicelle
- Otite
- Scarlatine
- Angine
- Rhumatisme articulaire aigu
- Coqueluche
- Rougeole
- Oreillons
- Rubéole

 Traitement permanent **Allergies**

préciser causes et conduite à tenir

Je soussigné _____, certifie :

- exact tous les renseignements portés sur cette **FICHE DE RENSEIGNEMENTS**
- participer à l'activité** sous ma responsabilité et m'engage à respecter les consignes déterminées par l'éducateur pour le bon déroulement, ma sécurité et celles des autres.
- autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par mon état
- autorise l'éducateur et l'OIS à **diffuser des photos de l'enfant** dans le cadre de ses outils de communication et d'information.
- autorise l'OIS à **stocker toutes ces données** durant la période d'adhésion.
(aucune de ces données ne sera communiquées à l'extérieur de la structure)
- avoir lu et accepter la **CHARTRE DU PRATIQUANT DE L'OIS**, et s'engage à la respecter et la faire respecter.
- s'engager à fournir un **DOSSIER COMPLET D'INSCRIPTION**, dans un délai d'un mois après le début de l'activité. Auquel cas l'inscription pourra être rendue nulle par l'OIS.

FAIT À**LE****SIGNATURE**

ATTESTATION DE RÉPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Pour les pratiquants majeurs, un certificat médical datant de moins de 3 ans est obligatoire pour l'obtention ou le renouvellement d'une adhésion à une activité sportive.

Si vous en avez fourni un, vous pouvez remplir cette attestation



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.

Je soussigné, _____

certifie avoir répondu **NON** à toutes les questions formulaire de santé

CERFA n°15699*01, disponible ici :
https://www.formulaires.service-public.fr/gf/cerfa_15699_01.do

dans le cadre du **dossier d'inscription** pour une activité proposée par l'OIS pour la saison

FAIT À _____

LE _____

SIGNATURE

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*	OUI	NON
Durant les 12 derniers mois		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?	<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"/>
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 ?	<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"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.</i>		

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.

Si vous avez répondu OUI à au moins une des questions, il faudra obligatoirement fournir un **CERTIFICAT MÉDICAL DE NON CONTRE-INDICATION** pour valider l'inscription à l'activité