



Questionnaire de Santé - FFN Majeurs

2023

2024

Validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

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 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"/>
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>		

La FFN met tout en œuvre pour rédiger des documents conformes au droit en vigueur. Ils ne constituent pas à eux seuls un avis professionnel ou juridique. L'utilisation de ces documents ne saurait engager la responsabilité de la FFN.

104 rue Martre – CS 70052- 92583 CLICHY Cedex
Tél. 01 41 83 87 70 – Fax. 01 41 83 87 69 * E-mail : ffn@ffnatation.fr



PARTENAIRE PRINCIPAL



PARTENAIRE OFFICIEL



SUIVEZ NOUS SUR



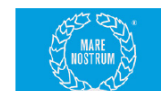
ffnatation.fr

Centre de Natation Arlette Franco
Av des Hauts de Canet
BP 34
66140 Canet en Roussillon

04 68 73 54 03

canet66natation@gmail.com

canet66natation.com



SIRET 348 736 539 000 19



QS- FFN Majeurs (la suite)

2023

2024

ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QS - FFN MAJEURS

(à remplir par le licencié demandant le renouvellement de sa licence ou son représentant légal s'il s'agit d'un majeur protégé)

Je soussigné(e) : [Nom - Prénom]

N° de licence :

Nom du Club :

Demeurant :

.....
..... [Adresse complète]

Atteste sur l'honneur :

- Avoir fourni à un club affilié FFN un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport ou de la ou les disciplines fédérales envisagées, en compétition.
- Ne pas avoir eu d'interruption de licence depuis la fourniture de ce certificat.
- Avoir répondu NON à toutes les questions du QS - FFN Majeurs.
dont le contenu a été validé par le Cercle de Compétences Médical de la FFN

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à [Ville] le [date]

Signature du licencié
(ou de son responsable légal s'il
s'agit d'un majeur protégé)



REGLES QUE JE M'ENGAGE A RESPECTER

- ✓ J'adhère volontairement à l'Association Sportive
- ✓ **ATTENTION : 10 mn après le début du cours le bassin sera fermé aux adhérents retardataires qui ne pourront plus être acceptés au cours.**
- ✓ Je m'engage à prévenir l'éducateur ou le secrétariat du club en cas d'absence.
- ✓ Je respecte l'éducateur pendant les cours en écoutant les consignes et exercices de la séance.
- ✓ Je devrais me doucher avant de me mettre à l'eau. Le bonnet de bain est obligatoire et le port des chaussures interdit à partir de l'entrée des vestiaires. Seul le maillot de bain est autorisé, pas de bermuda ni de short de bain. Je m'engage à marquer mon matériel à mon nom (palmes, paddles, lunettes....).
- ✓ L'association décline toute responsabilité en cas de vol et me conseille de ne pas amener d'objets de valeur.
- ✓ J'autorise le Président du club ou par délégation l'éducateur à prendre en mes lieux et place toutes les dispositions me concernant en cas de maladie, d'incident ou d'accident et à faire intervenir un médecin pour pratiquer toute intervention en cas d'urgence.
- ✓ Je donne mon consentement à la reproduction et à la diffusion de mon image sur tout document relatif au club (y compris le site internet) et ce à titre gracieux. Toute demande d'accès, de rectification ou d'opposition doit être adressée à Canet 66 natation ou à canet66natation@gmail.com

Fait à Canet, le

Signature
Précédée de la mention
« bon pour accord »

 Centre de Natation Arlette Franco
Av des Hauts de Canet
BP 34
66140 Canet en Roussillon

 04 68 73 54 03
 canet66natation@gmail.com
 canet66natation.com



SIRET 348 736 539 000 19