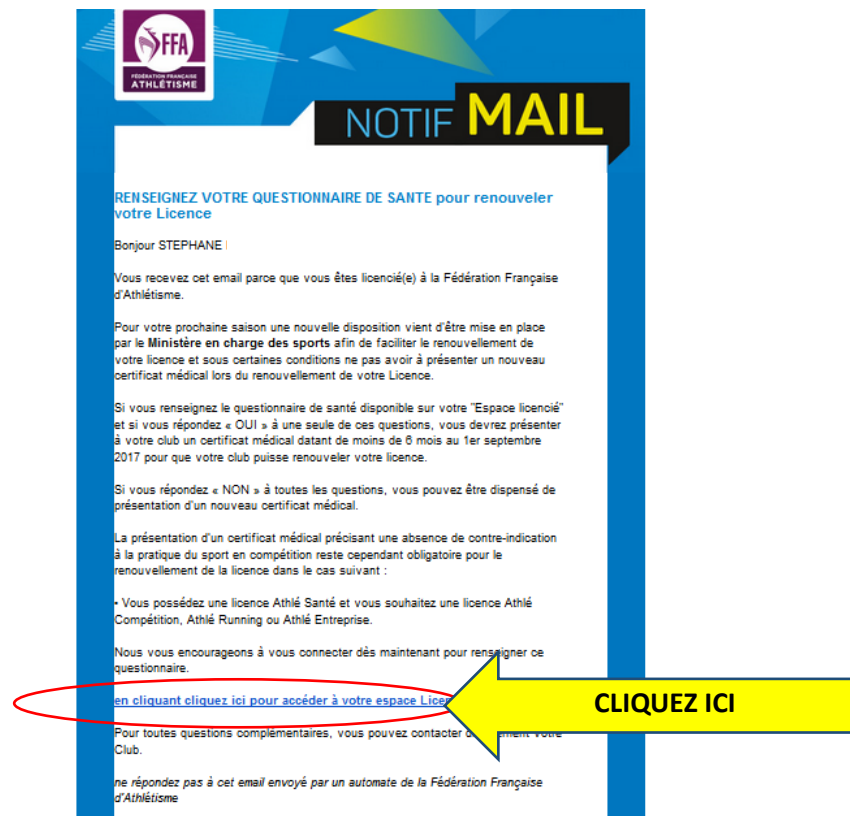
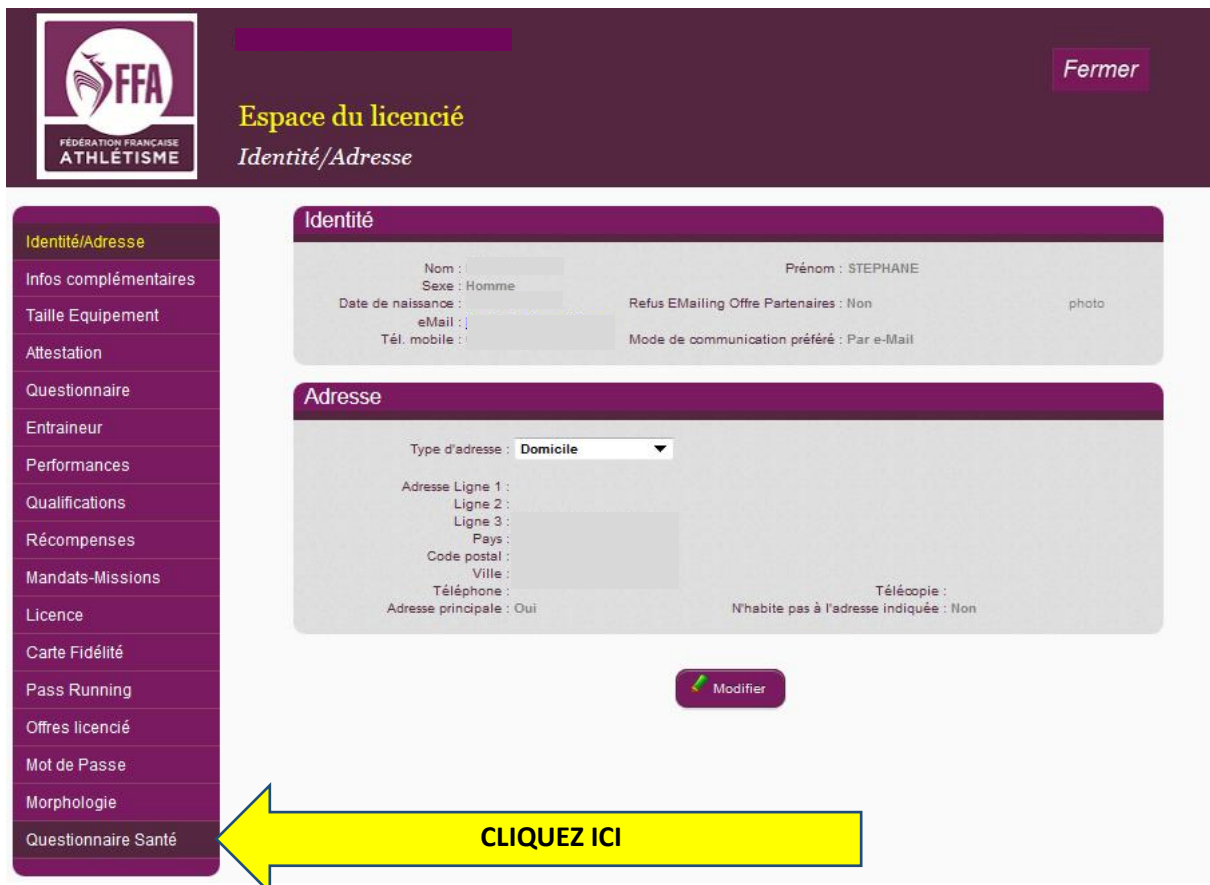


**Vous avez ou allez recevoir un Mail de la FFA (e-licence@athle.fr)**



**Vous accédez au Site de la FFA**



- Identité/Adresse
- Infos complémentaires
- Taille Equipement
- Attestation
- Questionnaire
- Entraîneur
- Performances
- Qualifications
- Récompenses
- Mandats-Missions
- Licence
- Carte Fidélité
- Pass Running
- Offres licencié
- Mot de Passe
- Morphologie
- Questionnaire Santé

**SAISON EN COURS**

Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?  
 Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?  
 Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?  
 Avez-vous eu une perte de connaissance ?  
 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 ?  
 Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?  
 A ce jour, 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 ?  
 A ce jour, votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?  
 A ce jour, pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?  
 Je refuse de répondre au questionnaire et je présenterai un nouveau certificat médical.

**SAISON PROCHAINE**

Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ? Non  
 Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ? Non  
 Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ? Non  
 Avez-vous eu une perte de connaissance ? Non  
 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 ? Non  
 Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ? Non  
 A ce jour, 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 ? Non  
 A ce jour, votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ? Non  
 A ce jour, pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ? Non  
 Je refuse de répondre au questionnaire et je présenterai un nouveau certificat médical. Non

Modifier

CLIQUEZ ICI

**Répondre à toutes les questions.**

**Si vous répondez « Oui » à une question vous devrez fournir un certificat médical.**

**Vous allez recevoir ensuite le mail suivant avec une pièce jointe.**



**Enregistrer la pièce jointe (vos réponses au questionnaire) et la transmettre par mail à :**

[brunopillac@yahoo.fr](mailto:brunopillac@yahoo.fr)

[sandrinemignot3101@gamil.com](mailto:sandrinemignot3101@gamil.com)