



**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE DU KICK-BOXING,
MUAYTHAÏ, PANCRACE et DA EN LOISIRS ET EN COMPETITION « EDUCATIF, ASSAUT, LIGHT »**

Je soussigné, Docteur(En lettres capitales)

(Date de l'examen) :

Certifie avoir examiné M.....

Né (e) le :.....

Mr/Melle.....

(Mentionner le nom et prénom)

Et n'avoir pas constaté, à la date de ce jour, de signes apparents contre indiquant la pratique de l'entraînement, du loisirs et des compétitions « Educatif, Assaut et light » en Kick Boxing, Muaythaï, Pancrace et leurs disciplines associées.

Fait à :..... le :.....

Signature et cachet du médecin :



Siège social : FFKMDA – 144, avenue Gambetta – 93170 BAGNOLET
Arrêté de délégation ministérielle : NOR SPOV1313107A
SIRET: 507 458 735 00028 - CODE APE : 9312Z
Téléphone : 33 (0)1 43 60 53 95 – Télécopie : 33 (0)1 43 60 04 75
Site : www.ffkmda.fr





RENOUVELLEMENT DU CERTIFICAT MEDICAL LOISIR ou EDUCATIF/ASSAUT/LIGHT

Questionnaire de santé QS-SPORT
pour l'année N+1 - N+2 (cocher la case correspondante)
à transmettre à votre club.

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non .	OUI	NON
Durant les douze derniers mois :		
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
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 ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		
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 ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : « Pas de nouveau certificat médical à fournir ». Transmettez ce questionnaire signé à votre club.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné. Vous devez fournir un nouveau certificat médical à votre club.

Date

Signature (du licencié ou de son représentant légal) :