FFBS
FÉDÉRATION FRANÇAISE
BASEBALL & SOFTBALL

Paris, le 20 juin 2017

41 rue de Fécamp
75 012 PARIS
contact@ffbs.fr
T +33 (0) 1 44 68 89 30
F +33 (0) 1 44 68 96 00

Le Secrétaire Général

www·ffbs·fr

Mesdames et Messieurs les Présidents de Clubs
Mesdames et Messieurs les Présidents de Comités Départementaux
Mesdames et Messieurs les Présidents de Ligues

Chers Amis,

Le Code du Sport, le Décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport et le Décret n° 2016-1387 du 12 octobre 2016 modifiant les conditions de renouvellement du certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport stipule :

qu'à partir du 1er juillet 2017, les licenciés qui ont déjà présenté un certificat médical à la prise de la licence (année N) à la Fédération sont exemptés de présenter un nouveau certificat médical pendant les deux années suivantes(années N+1 et N+2) aux conditions que :

- L'intéressé remplisse le QS-SPORT Cerfa N°15699*0 et qu'il ait répondu « NON » à toutes les questions,
- L'intéressé remplisse et vous remette l'attestation datée et signée de renseignement du questionnaire sportif précédent.

Le questionnaire QS-SPORT Cerfa N°15699*0 ne faisant pas apparaître de nom et n'étant pas signé, il n'est pas nécessaire de le conserver au club.
Par contre il est obligatoire de conserver le certificat médical original et les années suivantes les attestations datées et signées par le licencié ou son représentant légal.

Ce dispositif sera à reproduire chaque année.
Dans chaque dossier de joueur vous devrez avoir un certificat médical original ainsi que les attestations pour les 2 années suivantes.

Votre attention est attirée sur le fait que :

- Lorsque le licencié n'a pas répondu « NON » à toutes les questions, il est soumis à la présentation d'un certificat médical,
- En tout état de cause, un certificat médical sera obligatoirement produit la quatrième année.

Ces informations et les documents associés sont à communiquer à vos licenciés.

En vous souhaitant un bon recrutement dans vos clubs pour la saison prochaine, veuillez recevoir, chers Amis, mes plus cordiales et sportives salutations

Thierry RAPHET
Secrétaire Général

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BASEBALL ET DE SOFTBALL
FFBS
FÉDÉRATION FRANÇAISE BASEBALL & SOFTBALL
LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa
N°15699*01

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.

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 ?	☐	☐
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 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.

ATTESTATION

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]

*atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du sportif.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]

, en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]

*, atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

Date et signature du représentant légal. »