



CLUB OLYMPIQUE BAYONNAIS

CLUB OMNISPORT RIVE DROITE DE BAYONNE

Abdo fessier Pilate - Baby Lutte - Billard - Cyclotourisme - Capoeira - Education Corporelle - Judo-Sambo Sportif Sambo Combat - Sambo défense - Full Contact - Kung Fu

Villa PYRENEA - 17, avenue de ROSSI, 64100 BAYONNE

Tél: 05 59 55 27 82 - Site Internet: <http://www.clubolympiquebayonnais.com>
contact@clubolympiquebayonnais.fr ou clubolympiquebayonnais@gmail.com



CERTIFICAT DE NON CONTRE-INDICATION A LA PRATIQUE SPORTIVE Saison 2021/2022 ⁽⁵⁾

Pris en application des articles L231-2 et L231-3 du Code du Sport

Je soussigné(e), Docteur : Demeurant à :

Certifie avoir examiné(e) :

M^{me}, M^{lle}, M^r(1) NOM : Prénom :

Né(e) le :/...../ 20 A :

et n'avoir pas constaté, à ce jour, de contre indication à la pratiques des disciplines suivantes :

- ▶ à la pratique loisir ⁽¹⁾
- ▶ à l'entraînement ⁽¹⁾
- ▶ à la compétition ⁽¹⁾

du ou des sport(s) suivant(s) :

SPORTS DE COMBAT ⁽²⁾
(Lutte, Sambo sportif, Judo, Kungfu
Boxe éducative, Kick Boxing...)

DIRIGEANT ⁽²⁾

VETERAN en compétition ^{(2) (3)}

GYM SPORT SANTE ⁽²⁾
COMBAT/BOXE/MMA ^{(2) (3)}

SAMBO

BABY JUDO / LUTTE ⁽²⁾

TRAIL - RUNNING - TRIAHLON

Fait à : BAYONNE

Le : ___ / ___ / _____

Signature :

CACHET DU MEDECIN

⁽¹⁾ rayer les mentions inutiles

⁽²⁾ cocher le ou les sports pratiqués

⁽³⁾ **ATTENTION** : pour les sports de frappe et les vétérans en compétition un certificat réalisé par un médecin du sport est demandé par les fédérations de ces sports. Renseignez-vous auprès de vos fédérations.

⁽⁵⁾ Si vous possédez un Certificat Médical de moins de 3 ans vous devez remplir le questionnaire médical pour qu'il soit valide.

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR LES MAJEURS 2021/2022

**(Pour les certificats médicaux de moins de 3 ans)
Ne Pratiquant pas ni la boxe ni le Sambo Combat**

Décret n° 2016-1157 du 24 août 2016 - Arrêté du 20 avril 2017

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

Ce questionnaire ne concerne pas les nouveaux licenciés et ceux souhaitant pratiquer La boxe Anglaise ou le « sambo combat » qui doivent nécessairement fournir un certificat médical chaque saison.

RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON

Si la réponse est NON elle relève de la responsabilité du licencié DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS	Oui	Non
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	Oui	Non
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 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"/>

J'atteste avoir répondu « OUI » à au moins une question et dans ce cas je dois compléter et fournir à mon club le certificat médical ci-joint en consultant un médecin.

Nom Prénom : _____ du licencié

(Parent ou tuteur pour les mineurs) NOM Prénom du Parent ou du tuteur : _____

Fait à : _____ le : _____

Signature :

loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ainsi que par 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.