

 FFBS FÉDÉRATION FRANÇAISE BASEBALL & SOFTBALL Tél : 01 44 68 89 30 medical@ffbs.fr www.ffbs.fr	Formulaire médical 2027/6	<u>Adoption :</u> CD 1 ^{er} juillet 2026
	QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MAJEUR	<u>Entrée en vigueur :</u> 1 ^{er} novembre 2026
	SAISON 2027	1 page

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour votre prise initial de licence ou son renouvellement annuel.

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.

 FFBS FÉDÉRATION FRANÇAISE BASEBALL & SOFTBALL Tél : 01 44 68 89 30 medical@ffbs.fr www.ffbs.fr	Formulaire médical 2027/6	<u>Adoption</u> : CD 1^{er} juillet 2026
	<u>ATTESTATION DE REPONSE</u> <u>NEGATIVE A L'ENSEMBLE</u> <u>DES RUBRIQUES</u> <u>DU QUESTIONNAIRE</u> Relatif à l'état de santé du sportif majeur SAISON 2027	<u>Entrée en vigueur</u> : 1^{er} novembre 2026
		1 page

Lorsque qu'un intéressé a coché de façon négative toutes les cases du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif majeur, il peut se servir de cette attestation lors de sa prise initiale de licence ou son renouvellement annuel, pour justifier du respect de ses obligations en matière de suivi médical.

FFBS – ATTESTATION SUR L'HONNEUR Je soussigné(e) * né(e) le * : / / licencié(e) à la Fédération Française de Baseball et Softball sous le numéro : Atteste avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif majeur de la Fédération Française de Baseball et Softball. Fait à Le * Signature * : * Informations obligatoires
