

# Certificat médical d'aptitude physique

Saison : 2021/2022

Je soussigné, ....., Docteur en Médecine atteste par la présente, avoir soumis à un examen médical :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Catégorie : U \_\_\_\_\_

Né(e) le ...../..... /..... et

- ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication décelable à l'examen médical standard à la pratique du football en compétition.
- avec les réserves qui lui ont été communiquées
- avoir constaté une inaptitude temporaire jusqu'au ...../...../202... à la pratique du football en compétition
- avoir constaté une inaptitude définitive à la pratique du football en compétition

Cachet du médecin :

Signature :

Date : .....

Ce document est établi sur base du Décret du 3/4/2014 de la Communauté Française, relatif à la prévention de risques pour la santé dans le sport (Moniteur Belge 7/8/2014).

## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ



<b>RÉPONDEZ AUX QUESTIONS SUIVANTES PAR OUI OU PAR NON. DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
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"/>
<b>À CE JOUR</b>		
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 des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du joueur.

**SAISON 2021/2022**