



Adhésion et licence 2023

Civilité : Madame Mademoiselle Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... Nationalité :

Adresse : :

.....

Code Postal : Ville :

Pays : Téléphone :

Courriel :@.....

	Association Sportive & Licence	Association Sportive seule	Licence seule
Adulte (plus de 25 ans) Né(e) avant 1998	99 € <input type="checkbox"/>	41 € <input type="checkbox"/>	58 € <input type="checkbox"/>
Jeune Adulte (de 19 à 25 ans) Né(e) de 1998 à 2004	75 € <input type="checkbox"/>	41 € <input type="checkbox"/>	34 € <input type="checkbox"/>
Jeune (de 13 à 18 ans) Né(e) de 2005 à 2010 inclus	53 € <input type="checkbox"/>	31 € <input type="checkbox"/>	22 € <input type="checkbox"/>
Enfant (moins de 13 ans) Né(e) à partir de 2011	19 € <input type="checkbox"/>	Gratuit <input type="checkbox"/>	19 € <input type="checkbox"/>

Le certificat médical ou questionnaire est obligatoire pour la pratique du golf **en et hors compétition**

Création → Fournir un certificat médical

Renouvellement – N° de licence obligatoire :

Changement de club – Nom de l'ancien club :

→ **Certificat médical 2021 ou 2022** :

Oui → Remplir questionnaire de santé **Non** → Fournir un certificat médical

Réponses toutes négatives **Oui** **Non** →

Réservé à l'association sportive	
Reçu le/...../..... Montant :	Saisi le/...../.....
Paiement : <input type="checkbox"/> CB <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> FFG <input type="checkbox"/> Contact <input type="checkbox"/> Comptabilité
Visa Trésorier	Visa Responsable licences

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS - GOLF - ADULTE »

(Pratique compétitive de club, parties certifiées (WHS) ou entre deux présentations de certificat médical en cas de participation à des compétitions nécessitant le droit de jeu fédéral)

NOM:

Prénom:

Âge: ans

Date:

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*

À CE JOUR	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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante à l'effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ou un malaise à l'effort ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Avez-vous des problèmes de peau (nævus ou cancer) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Avez-vous un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Votre pratique du golf nécessite un appareillage (dispositif médical) ou fauteuil roulant ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Pratiquez-vous dans le cadre du speed-golf (golf et course à pied) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Avez-vous un problème de santé autre qui justifierait une visite chez un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS	OUI	NON
10) Avez-vous arrêté le sport pendant 15 jours consécutifs ou plus pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Ressentez-vous une douleur inhabituelle de type osseux, articulaire, ou musculo-tendineux ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) Avez-vous eu un « vertige » ou un trouble visuel ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Avez-vous bénéficié d'une arthrodeuse ou d'une pose de prothèse(s) type hanche, genou, épaule ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) Avez-vous bénéficié de la pose d'un pacemaker ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*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. Attestation ci-après à compléter, selon les modalités prévues par la Fédération, à fournir à la ffgolf ou à votre Club.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical de moins de 6 mois à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS – GOLF – ADULTE »

Je soussigné(e) M/Mme

licence ffgolf n° atteste avoir renseigné le questionnaire de santé

QS-Golf-Adulte et avoir répondu par la négative à toutes les questions.

Le

Signature :

À remettre à votre Club ou à la ffgolf :

ffgolf - Questionnaire de Santé - 68, rue Anatole France - 92 309 Levallois-Perret Cedex

ou par e-mail, à l'adresse : ffgolf@ffgolf.org

Les licenciés peuvent également compléter le questionnaire et attester avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques depuis leur Espace licencié.