

Obligations médicales

Préconisations concernant

le CERTIFICAT MEDICAL TRI-ANNUEL

L'association prend acte de la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 et des textes d'application, notamment sur le point du certificat médical assorti de l'auto-questionnaire annuel de santé.

Elle confirme aux responsables de structures de danses que :

- Ils sont légalement responsables de l'exigence ou non d'un certificat médical de non-contre-indication (CNCI) à la pratique de la danse.
- Ils peuvent inviter leurs adhérents à consulter au moins annuellement leur médecin afin de vérifier si leur état de santé permet la pratique de l'activité et demander la délivrance du certificat médical adéquat.
- Dans la Loi précitée, rien n'interdit l'exigence du certificat annuel (art 219 et 220).
- L'auto-questionnaire de santé contient des données dont **le traitement ou la conservation sont éventuellement interdits** par la réglementation européenne à compter du 25 mai 2018, sauf certification officielle (règlement du 27/04/2016, n° 2016-679, art 9).

- [Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé](#)

- [Règlement \(UE\) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016](#)

CHOIX DE L'AUTO-QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

- La 1ère délivrance de la licence est conditionnée par la production d'un certificat médical datant de moins d'1 an et attestant l'absence de contre-indication pour la danse.
- Puis, tous les 3 ans, le pratiquant doit faire établir un nouveau certificat médical.
- Dans le cas où le dernier certificat médical date de moins de trois ans, le pratiquant doit remplir un questionnaire de santé pour renouveler sa licence (ce questionnaire de santé permet de savoir si il doit néanmoins fournir un certificat médical pour renouveler sa licence).
- Ce questionnaire fonctionne sur la bonne foi des informations fournies par le pratiquant. L'adhérent doit remettre la déclaration sur l'honneur de la non contre-indication (à la pratique de la danse) au responsable de sa structure.

Renouvellement d'adhésion au CAL (Champeaux Animations Loisirs)

Questionnaire de santé

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

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 inexplicable ?	<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 l'activité 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		
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"/>
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité de l'adhérent.</i>		

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplet 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.

Je soussigné(e) M/Mme _____¹,

en ma qualité de représentant légal de _____², (pour les mineurs)

atteste avoir renseigné le questionnaire de santé et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal.

¹ Préciser les prénom et nom

² Préciser les prénom et nom de l'enfant mineur