



AERO MICRO CLUB DE PHAFFANS – ESCADRILLE MS49

FFAM 539 LAM BFC CDAM 90

Mairie de Phaffans - Rue de la Mairie

90150 PHAFFANS – CIDEX 241

N° SIREN : 433 030 053 – N° SIRET : 433 030 053 00022

Agrément Jeunesse et Sport : 90-09-289 S

E-mail : amcphaffans90150@gmail.com

Site : <http://www.amc-phaffans.fr>



Questionnaire de santé

LICENCIÉ MAJEUR

à conserver par le licencié

Questionnaire relatif à l'état de santé du licencié adulte en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence de la FFAM.

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

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON. Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
Vous a-t-on diagnostiqué une maladie neurologique, cardiologique, psychiatrique, addictive, ophtalmologique ou un diabète ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, des troubles de la vision ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consommez-vous des substances psychoactives (ex. cannabis, héroïne, cocaïne) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous eu des problèmes médicaux ou judiciaires en rapport avec une consommation d'alcool ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée pouvant altérer votre vigilance (somnifères, anxiolytiques, buprénorphine, méthadone) ou un antiépileptique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

À ce jour	OUI	NON
Ressentez-vous un manque de force, des troubles de la mémoire ou de la concentration, survenus durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Simplement atteste, selon les modalités prévues par la fédération, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la souscription ou de la demande de renouvellement de la licence.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Vous devrez présenter un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'aéromodélisme pour valider votre licence.

Contacts :

Président :
Vice-Président :
Secrétaire :

Alain SCHMIDT (alain.schmidt90@gmail.com)
Francis DEMANGE (chantal.demange0086@orange.fr)
Michel MESSELET (michel.messelet@free.fr)

5 chemin du Moulin
6 rue de Belvoire
36 rue de Cambrai

90110 BOURG/CHATELET
90340 FONTENELLE
90150 PHAFFANS

(Tel : 03.84.27.64.35 - 06.51.02.56.40)
(Tel : 03 84 23 47 85 - 06.06.59.63.37)
(Tel : 03.84.29.86.39 – 06.58.33.85.86)



AERO MICRO CLUB DE PHAFFANS – ESCADRILLE MS49

FFAM 539 LAM BFC CDAM 90

Mairie de Phaffans - Rue de la Mairie

90150 PHAFFANS – CIDEX 241

N° SIREN : 433 030 053 – N° SIRET : 433 030 053 00022

Agrément Jeunesse et Sport : 90-09-289 S

E-mail : amcphaffans90150@gmail.com

Site : <http://www.amc-phaffans.fr>



Contre-indications médicales

LICENCIÉ MAJEUR

Avant de répondre au questionnaire, veuillez lire les contre-indications médicales à la pratique de l'aéromodélisme pour le vol radiocommandé et le vol circulaire (vol libre non concerné), définie par la commission médicale.

Neurologiques

- Démence documentée.
- Toutes les pathologies neurologiques entraînant des troubles permanents de la coordination et du contrôle musculaire.
- Crise d'épilepsie unique (non provoquée) de moins de 6 mois.
- Epilepsie chronique non stabilisée avec dernière crise de moins d'un an.
- Accident ischémique transitoire, jusqu'à mise en place d'un traitement préventif efficace.
- Accident vasculaire cérébral constitué (ischémique ou hémorragique) jusqu'à stabilisation de l'état et mise en place d'un traitement préventif.

Psychiatriques

- Psychose aigüe ou chronique avec manifestations pouvant interférer avec le pilotage.
- Alcoolisation aigüe ou chronique sévère.
- Dépendance à des drogues ou des psychotropes sans justification et suivi thérapeutique.

Ophtalmologiques

- Acuité visuelle binoculaire < 5/10 avec correction.
- Blépharospasme acquis confirmé et sans solution thérapeutique.
- Diplopie permanente ne répondant à aucun traitement.

Cardio vasculaires

- Infarctus du myocarde de moins de 4 semaines.
- Insuffisance coronarienne instable.
- Cardiopathies responsables de syncopes non traitées avec succès ou non équilibrées.
- Défibrillateur externe.
- Défibrillateur automatique interne dans les 4 semaines suivant sa pose.

Métaboliques

- Dans les 3 mois suivant une hypoglycémie sévère ayant nécessité le recours à une tierce personne.

Contacts :

Président :
Vice-Président :
Secrétaire :

Alain SCHMIDT (alain.schmidt90@gmail.com)
Francis DEMANGE (chantal.demange0086@orange.fr)
Michel MESSELET (michel.messelet.free.fr)

5 chemin du Moulin
6 rue de Belvoire
36 rue de Cambrai

90110 BOURG/CHATELET
90340 FONTENELLE
90150 PHAFFANS

(Tel : 03.84.27.64.35 - 06.51.02.56.40)
(Tel : 03 84 23 47 85 - 06.06.59.63.37)
(Tel : 03.84.29.86.39 – 06.58.33.85.86)