

Les dispositions du code du sport relatives au certificat médical sont établies par la loi 2016-41 du 26 janvier 2016 et par le décret 2016-1157 du 24 août 2016.

- Un certificat médical de non-contre indication à la pratique du judo daté de moins d'un an est obligatoire pour toute obtention de la licence FFJDA (Fédération Française de Judo) lors de la première inscription.
- Pour les compétiteurs, le certificat médical doit explicitement autoriser la pratique du judo en compétition. Le passeport sportif doit comporter le cachet du médecin ainsi que la date du certificat médical.
- Le certificat médical doit être obligatoirement être renouvelé tous les 3 ans au maximum.
- Pour les années intermédiaires, le licencié ou son représentant légal doit remplir un questionnaire de santé confidentiel. Si vous répondez OUI à au moins une des questions du questionnaire, vous devez obligatoirement fournir un certificat médical.
- La pratique doit être continue : si vous n'avez pas été licencié à la FFJDA durant une année intermédiaire, vous devez à nouveau fournir un certificat médical

EXEMPLES						
Cas classique						
Année A	A+1	A+2	A+3	A+4	A+5	A+6
Certificat médical	Questionnaire de santé	Questionnaire de santé	Certificat médical	Questionnaire de santé	Questionnaire de santé	Certificat médical
J'ai répondu OUI à une question du questionnaire de santé : je fournis un certificat médical						
Année A	A+1	A+2	A+3	A+4	A+5	A+6
Certificat médical	Questionnaire de santé	Questionnaire de santé OUI -> Certificat médical	Questionnaire de santé	Questionnaire de santé	Certificat médical	Questionnaire de santé
Je ne me suis pas licencié pendant une année : je fournis un certificat médical l'année suivante						
Année A	A+1	A+2	A+3	A+4	A+5	A+6
Certificat médical	Questionnaire de santé	Questionnaire de santé	Certificat médical	Pas de licence	Certificat médical	Questionnaire de santé

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTE QS-SPORT A REMETTRE A METZ JUDO

Dans le cadre de la demande de renouvellement de licence auprès de la FFJDA,

Licencié majeur

Je soussigné _____
atteste sur l'honneur avoir rempli le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15699*01 et avoir répondu **PAR LA NEGATIVE** à l'ensemble des questions

Date et signature

Licencié mineur

Je soussigné M/Mme _____
père/mère/responsable légal
de _____ (prénom et nom du mineur)
atteste sur l'honneur avoir rempli le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa n°15699*01 et avoir répondu **PAR LA NEGATIVE** à l'ensemble des questions le concernant

Date et signature