

"QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR SPORTIF MINEUR"

(arrêté du 7 mai 2021 - Art. A 231-3 - Annexe II-23)

NOM:	OM: Prénom :				
RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE AUTORISEE PAR UNE FE	L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINE D'UNE FEDERATION SPORTIVE OU I EDERATION DELEGATAIRE OU ORGA ISCIPLINES A CONTRAINTES PARTIC	DE L'INSCRIPTIO NISEE PAR UNE I	N A UNE CON	IPETITION	
	s ou de la personne ayant l'autorité pare nfant, c'est à vous d'estimer à quel âge l uestionnaire est correctement complété l	il est capable de le	faire. Il est d		
Faire du sport : c'est recommandé pour t questionnaire n'est pas un contrôle. Tu r Tu peux regarder ton carnet de santé et	éponds par OUI ou par NON, mais il n'y a				
Tu es une fille	□ Un garçon □	Ton âge:			
Depuis l'année dernière			OUI	NON	
Es-tu allé(e) à l'hopital pendant toute un	e journée ou plusieurs jours ?				
As-tu été opéré(e) ?					
As-tu beaucoup plus grandi que les autre	es années ?				
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?					
As-tu eu la tête qui tourne pendant un e	ffort ?				
As-tu perdu connaissance ou es-tu tomb	é sans te souvenir de ce qui s'était passé	?			
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents sport ?	qui t'ont obligé à interrompre un mome	ent une séance de			
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>pen</u>	n <u>dant</u> un effort par rapport à d'habitude	?			
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <u>apr</u>	<u>ès</u> un effort ?				
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palp	oitations (le cœur qui bat très vite) ?				
As-tu commencé à prendre un nouveau	médicament tous les jours et pour longte	emps ?			
As-tu arrêté le sport à cause d'un problè	me de santé pendant un mois ou plus ?				

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	oui	NON			
Te sens-tu très fatigué(e) ?					
As-tu du mal à t'endormir ou te reveilles-tu souvent dans la nuit ?					
Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?					
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?					
Aujourd'hui	oui	NON			
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?					
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?					
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?					
Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.					
Questions à faire remplir par tes parents	OUI	NON			
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?					
Etes-vous inquiet pour son poids? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez?					
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.)					
Attoctation					
Attestation					
Je soussigné(e) M/Mme (nom et prénom)					
en ma qualité de représentant légal de (nom et prénom de l'enfant mineur)					
atteste que toutes les questions du présent questionnaire ont obtenu une réponse négative.					
S'il y a au moins une réponse positive, je fournis un certificat médical au nom de mon enfant et daté	à partir de j	uin de			
l'année sportive en cours.					
Le, Signature du représentant légal					

^{* &}lt;u>Disciplines à contraintes particulières</u>: Alpinisme, plongée subaquatique, spéléologie, disciplines sportives pratiquées en compétition, pour lesquelles le combat peut prendre fin par K-O, disciplines sportives comportant l'utilisation d'armes à feu ou à air comprimé, disciplines sportives pratiquées en compétition, comportant l'utilisation de véhicules terrestres à moteur, à l'exception du modélisme automobile radioguidé, disciplines sportives aéronautiques pratiquées en compétition, à l'exception de l'aéromodélisme, parachutisme, rugby à XV, rugby à XIII et rugby à VII.