

QUESTIONNAIRE SANTE MINEUR

Nom :

Prénom :

Date de naissance:

Sexe:

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Depuis l'année dernière :

OUI NON

- 1) Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?
- 2) As-tu été opéré (e) ?
- 3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?
- 4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ?
- 5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?
- 6) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?
- 7) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?
- 8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?
- 9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?
- 10) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?

Je déclare répondre NON à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau certificat médical

Je déclare répondre OUI à au moins l'une des questions et je devrai présenter un nouveau certificat médical

Je refuse de répondre à ces questions et je devrai présenter un nouveau certificat médical
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. Simplement 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 ».

Fait à

Le

Signature

A red rectangular box intended for a signature, positioned below the 'Signature' label.