

Avertissement du club : Nous recommandons aux parents ou à la personne ayant l'autorité parentale de compléter ce questionnaire avec soin et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faites du sport en toute sécurité ! Merci de répondre par OUI ou par NON

Tu es: Une fille ☐ Un garçon ☐ Ton Age

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu-allée(é) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours		
As-tu été opéré(e)		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années?		
As-tu beaucoup grandi, maigri ou grossi ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
Depuis l'année dernière		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet(e) ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force dû à une blessure faite cette année ?		
Aujourd'hui		
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 ?		
Questions à faire remplir à tes parents		
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 ?		
Êtes-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.)		

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.

NOM et PRENOM du responsable du mineur

DATE et SIGNATURE

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez formir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive

Faites du sport en toute sécurité ! Merci de répondre par OUI ou par NON *

Tu es: Une Femme ☐ Un homme ☐ Ton Age

<i>Durant les 12 derniers mois</i>	OUI	NON
Un membre de votre famille est-il décédé d'une cause cardiaque ou inexpliquée?		
Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise		
Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation) ?		
<i>A ce Jour</i>		
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure ect,,,) survenu durant les 12 derniers mois,		
Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé?		
Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		
*NB Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié		

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.

NOM et PRENOM

DATE et SIGNATURE