

QUESTIONNAIRE DE SANTE

Mineurs



EACCD

ASD

N° licence : _____

NOM : _____ PRENOM : _____

Sexe : Masculin Féminin : DATE DE NAISSANCE : _____

Depuis l'année dernière

- Es-tu allé (e) 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 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 un moment une séance de sport ?
- As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?
- As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?
- 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 dans la nuit ?
- Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?
- Te sens-tu triste ou inquiet ?
- Pleures-tu plus souvent ?
- Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es 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 par 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.)

NB: Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du responsable légal du licencié.

- 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.

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, ou si vous refusez de répondre : Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Date et signature des parents ou du représentant légal du licencié :