

# QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR



En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

*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 garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.					
Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon			OUI	NON	
Ton âge : <input type="text"/> ans			OUI	NON	
L'année	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 ?				
Ces 2 dernières 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 ?				
<b>À faire remplir par les parents</b>					
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.



**PRISE DE LICENCE  
MINEURS**

**ATTESTATION  
QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,  
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM] ..... ,  
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR  
(arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.*

*Date et signature du représentant légal.*

# QUESTIONNAIRE MÉDICAL – PERSONNE MAJEURE



En vue du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

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

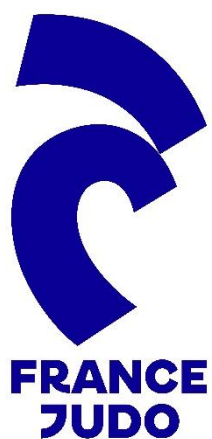
<b>Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON*</b>		
*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.		
	OUI	NON
<b>Durant les 12 derniers mois</b>		
Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ?		
Avez-vous ressenti 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 aux allergies) ?		
<b>A ce jour</b>		
Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) 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 ?		

## 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.



**PRISE DE LICENCE  
MAJEURS**

**ATTESTATION  
QUESTIONNAIRE MEDICAL**

*Je soussigné M/Mme [Prénom NOM]..... ,  
atteste avoir renseigné le questionnaire médical et avoir répondu par la négative à l'ensemble des  
rubriques.*

*Date et signature du sportif.*