

## 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 OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES.

CE QUESTIONNAIRE DE SANTÉ EST CONFORME A L'ARTICLE 2 DE L'ARRÊTÉ DU 7 MAI 2021

**Information 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 toutes et 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. 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.

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : ..... ans	
<b>Depuis l'année dernière</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<i>Es-tu allé.e à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu été opéré.e ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu beaucoup maigri ou grossi ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>		
<i>Te sens-tu très fatigué.e ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Te sens-tu triste ou inquiet ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Pleures-tu plus souvent ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Aujourd'hui</b>		
<i>Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>		
<i>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 ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>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).</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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, montre-lui ce questionnaire de santé rempli.

**SI TU AS RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS**, tu n'as pas besoin de présenter un certificat médical lors de ton inscription à un club sportif ni pour la délivrance ou le renouvellement de ta licence sportive. Tu peux donc pratiquer une ou plusieurs activités sportives de ton choix, à l'exception de certaines activités sportives à contraintes particulières pour lesquelles un certificat médical reste nécessaire. Pour connaître la liste de ces activités renseigne-toi auprès de ton club.

**CE QUESTIONNAIRE EST STRICTEMENT PERSONNEL**. Toi ou ton / tes parent.s n'avaient pas à le présenter lors de l'inscription dans un club sportif ni pour la délivrance ou le renouvellement d'une licence sportive. Le club sportif te remettra une **ATTESTATION SUR L'HONNEUR** que ton / tes parent.s devront renseigner et signer et que tu devras remettre au club sportif lors de ton inscription.