

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 délégataire ou organisée par une fédération agréée, hors disciplines à contraintes particulières.

(ANNEXE II-23, Art. A. 231-3 du code du sport)

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 fonctions des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec ton médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ?

Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou NON, mais il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es : une fille un garçon

Ton âge : _____ ans

Depuis l'année dernière		Oui	Non
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 ?			
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)		Oui	Non
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		Oui	Non
Penses-tu quelques fois à arrêter de faire du sport ou de changer de sport ?			
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?			
Souhaites-tu signaler quelques choses de plus concernant ta santé ?			
Questions à faire remplir par tes parents		Oui	Non
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 ?			
<i>(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>			

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.

ATTESTATION PARENTALE

Je soussigné, Madame/Monsieur [Nom prénom] :
 en ma qualité de représentant légal de l'enfant [Nom prénom] :
 atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé du sportif mineur et a répondu par la négative à l'ensemble des questions.

Je reconnais avoir pris connaissance que l'ensemble des données personnelles recueillies sur ce formulaire feront l'objet d'un traitement informatique nécessaire à la gestion des activités du service des sports
 Conformément aux textes en vigueur vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification ou de suppression de ces données personnelles. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant à : dpo@ville-st-thibault.fr, ou par courrier à l'adresse suivante : service des sports, place de l'église 77400 Saint-Thibault-des-Vignes

Date et signature du représentant légal