

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Volet destiné aux parents ou responsable légal du mineur

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 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	
<i>Depuis l'année dernière :</i>		oui non
1) Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours		
2) As-tu été opéré(e) ?		
3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
6) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'est passé ?		
7) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
10) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
11) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
12) As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
<i>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) :</i>		
13) Te sens-tu très fatigué(e) ?		
14) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
15) Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
16) Te sens-tu triste ou inquiet ?		
17) Pleures-tu souvent ?		
18) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure faite cette année ?		
<i>Aujourd'hui :</i>		
19) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
20) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
21) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
<i>Questions à faire remplir par tes parents :</i>		
22) 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 ?		
23) Etes-vous inquiet pour son poids ? trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
24) 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.



QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Volet à remettre à l'association

Je soussigné(e) (Nom, prénom)

représentant légal de l'adhérent mineur

(nom et prénom de l'enfant) atteste que mon enfant et moi-même avons

répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé

publié par l'arrêté du 7 mai 2021 lors du renouvellement d'inscription pour la

saison/..... au sein de l'association CLAC.

LIEU :,

DATE :/..../.....

signature