

# Questionnaire de santé

## LICENCIÉ MINEUR

→ à conserver par le licencié

Questionnaire relatif à l'état de santé du licencié 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.

*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 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 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)**

OUI NON

- Te sens-tu très fatigué(e) ?  OUI  NON
- As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?  OUI  NON
- Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?  OUI  NON
- Te sens-tu triste ou inquiet ?  OUI  NON
- Pleures-tu plus souvent ?  OUI  NON
- Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?  OUI  NON

**Aujourd'hui**

OUI NON

- Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?  OUI  NON
- Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?  OUI  NON
- Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?  OUI  NON

**Questions à faire remplir par tes parents**

OUI NON

- Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du coeur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?  OUI  NON
- Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?  OUI  NON
- 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)  OUI  NON

**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.**