



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ OU CERTIFICAT MÉDICAL ?



Licencié MINEUR LE CERTIFICAT MÉDICAL N'EST PLUS NÉCESSAIRE

Le mineur et les personnes exerçant l'autorité parentale répondent conjointement aux questions ci-dessous :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

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.

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON* | | OUI | NON | Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON* | | OUI | NON |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14 | As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | As-tu été opéré(e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15 | Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16 | Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17 | Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18 | Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | AUJOURD'HUI | | | |
| 7 | As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) à interrompre un moment une séance de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19 | Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20 | Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21 | Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS | | | |
| 11 | As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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 ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23 | Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES) | | | | 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.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | Te sens-tu très fatigué(e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |

*NB : Informations médicales confidentielles à ne pas communiquer.

• Si vous avez répondu NON à toutes les questions : PAS DE CERTIFICAT MÉDICAL À FOURNIR. La ou les personne(s) exerçant l'autorité parentale atteste(nt) avoir répondu NON à toutes les questions en cochant la case correspondante lors de la souscription de la licence.

• Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : CERTIFICAT MÉDICAL DE MOINS DE 6 MOIS À FOURNIR. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

CAS PARTICULIERS

LA PRATIQUE DU BIATHLON

Certificat médical, datant de moins d'un an, de « non contre-indication à la PRATIQUE DU BIATHLON » (le cas échéant, « la pratique du BIATHLON EN COMPÉTITION ») à fournir CHAQUE ANNÉE.

La discipline BIATHLON doit OBLIGATOIREMENT FIGURER sur le certificat médical, y compris pour les licenciés qui découvrent ce sport en cours de saison et qui ont déjà fourni une attestation « questionnaire de santé ».

LA PRATIQUE COMPÉTITIVE OCCASIONNELLE (Ticket Course)

Le certificat médical n'est plus obligatoire. Le mineur et les personnes exerçant l'autorité parentale répondent conjointement au questionnaire de santé ci-dessus et la ou les personnes exerçant l'autorité parentale attestent avoir répondu NON à toutes les questions (attestation à fournir pour chaque inscription aux courses éligibles).