

ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR MINEUR

Ce questionnaire de santé permet de savoir s'il est nécessaire de fournir un certificat médical

CES DONNÉES SONT CONFIDENTIELLES ET NE SONT PAS DESTINÉES AU CLUB

Note à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par l'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 ?

Le questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds **OUI** ou **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

Tu es 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 (es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé) ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents obligeant d'arrêter un moment une séance ?		
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 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, un manque de force à cause d'une blessure cette année ?		
AUJOURD'HUI	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
QUESTIONS A 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 ?		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop, pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin (examen médical prévu à l'âge de 2, 3, 4, 5 ans, entre 8, 9 ans, entre 11, 13 ans et entre 15 et 16 ans) ?		

Si tu as répondu OUI à au moins une question, 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.

Si tu as répondu NON à toutes les questions tu n'as pas besoin de fournir un certificat médical (sauf pour le grappling fight et le sambo combat ou un certificat médical spécifique est nécessaire).