Questionnaire de santé pour adhérent mineur

Qui est concerné ?

**Le licencié mineur** qui demande à la FFG l’obtention ou le renouvellement de sa licence.

Qui remplit le questionnaire ?

*Il est préférable que le questionnaire ci-dessous soit complété par le licencié mineur s’il en est*

*capable. Il est toutefois de la responsabilité des parents ou de la personne exerçant l’autorité parentale de s’assurer qu’il 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) ? |  |  |
| 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 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 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 ? |  |  |
| Etes-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 ?(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.) |  |  |

Attention :

* Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal du licencié mineur.
* Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :
	+ Attestation ci-après à fournir à votre club – Pas de certificat médical.
* Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :
	+ Le certificat médical est obligatoire pour l’obtention ou le renouvellement de licence.

✄

Attestation (Pour les mineurs)

Je soussigné :

Nom :…………………………………………………..Prénom :……………………………………

Représentant légal de l’enfant :………………………………………………………………………

Club : LA CELLE SAINT-CLOUD GYM

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence à la FFG pour la saison. 2022/2021

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à………………………le………………………….

Signature