| Prénom de l'enfant : | DATE: | | |
|--|--|---|-----------------------------------|
| ae naissance . | | | |
| | ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINE DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICEN | | |
| questionnaire soit complété par votre enfant, c'est | e la personne ayant l'autorité parentale : Il est préfé à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il e est correctement complété et de suivre les instructions | est de | e vot |
| Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En a ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu ré mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carne | as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te ponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bor et de santé et demander à tes parents de t'aider. | e cons | seille ou de |
| Tu es : une fille un garçon | Ton âge : ans | entential for the sistem of the sold earnest flower | dhebdinete ya galuaray uzu uzuran |
| Depuis l'a | année dernière | OUI | NO |
| Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journé | e ou plusieurs jours ? | | |
| As-tu été opéré (e) ? | | | |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres année | es? | | |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | | | |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | | | 0 |
| 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'on sport ? | t obligé à interrompre un moment une séance de | | 0 |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | | | 0 |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | | | 0 |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | | | 0 |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | | | 0 |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | | | |
| Depuis un certain ter | mps (plus de 2 semaines) | | |
| 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 ? | | | 0 |
| Pleures-tu plus souvent ? | | | 0 |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à | à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | | |
| Aujo | ourd'hui | | |
| 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 r | remplir par tes parents | | |
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? | maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il | | |
| Etes-vous inquiet pour son poids? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez? | | | |

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Le sportif mineur devra fournir un certificat médical d'absence de contre-indication pour obtenir ou renouveler sa licence. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

(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

Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?

Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

ans et entre 15 et 16 ans.)

Vous n'avez pas de certificat médical à fournir pour votre enfant mineur. Simplement attestez, en remplissant ce questionnaire sur son espace personnel en ligne ou en retournant une version papier au Club, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

| NOM Prénom des parents : | Signatures |
|--------------------------|------------|
|--------------------------|------------|