



QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Depuis l'année dernière

OUI NON

1) Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
2) As-tu été opéré (e) ?		
3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
6) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		
7) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
10) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
11) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
12) 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)

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

Aujourd'hui

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

Questions à faire remplir par tes parents

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 ?		
23) Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
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.)		

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.

Je soussigné(e) (Nom, prénom) représentant légal de l'adhérent mineur..... (Nom et prénom de l'enfant) atteste que mon enfant et moi-même avons répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé pour la saison sportive 2024/2025.

A, le/...../.....

Signature du sportif mineur

Signature du représentant légal