QUESTIONNAIRE DE SANTÉ ou CERTIFICAT MÉDICAL ?

Licencié MINEUR

LE CERTIFICAT MÉDICAL N'EST PAS NÉCESSAIRE

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

QUESTIONNAIRE DE SANTE

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
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(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
7	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) 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.)	☐	☐

*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.

Thierry MOREL 07 70 25 32 30

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** sauf en cas d'utilisation d'une carabine laser.

La discipline **BIATHLON** doit **OBLIGATOIREMENT FIGURER** sur le certificat médical. Un **MODÈLE** de certificat médical, recommandé par la FFS, est accessible **sur le site FFS et la BAO**.

*Ce certificat médical est délivré suite à un examen médical au cours duquel une attention particulière est portée sur l'examen neurologique et la santé mentale, l'acuité auditive et l'examen du membre supérieur dominant.

LA PRATIQUE COMPÉTITIVE OCCASIONNELLE (Ticket Course)

Le certificat médical n'est pas 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).