



ARTS MARTIAUX
PONTOISE

Questionnaire relatif à l'Etat de **SANTE** du Sportif Mineur **[-18 ans]**

en vue d'une pratique sportive hors disciplines à contraintes particulières

(Décret 2021-564 du 07/05/2021)

NOM :

Prénom :

Date de Naissance : . . / . . /

➔ Répondre à chaque question par OUI ou par NON

1. Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? OUI NON
2. As-tu été opéré(e) ? OUI NON
3. As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? OUI NON
4. As-tu beaucoup maigri ou grossi ? OUI NON
5. As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? OUI NON
6. As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? OUI NON
7. As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? OUI NON
8. As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? OUI NON
9. As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? OUI NON
10. As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? OUI NON
11. As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? OUI NON
12. As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? OUI NON
13. Te sens-tu très fatigué(e) ? OUI NON
14. As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? OUI NON
15. Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? OUI NON
16. Te sens-tu triste ou inquiet ? OUI NON
17. Pleures-tu plus souvent ? OUI NON
18. Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? OUI NON
19. Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? OUI NON
20. Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? OUI NON
21. Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? OUI NON
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 ? OUI NON
23. Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? OUI NON
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.) OUI NON

➔ *Si vous avez répondu au moins une fois OUI au questionnaire alors l'intéressé doit consulter un médecin pour vérifier que la pratique sportive escomptée est possible. Il faudra nous remettre un certificat médical autorisant la pratique y compris en compétition.*

Je soussigné

NOM & Prénom du Représentant Légal :

Certifie l'exactitude des renseignements fournis

Date :

Signature :