

Questionnaire de santé

AC SAINT POLOIS

N° de licence : _____

☐ Garçon

☐ Fille

NOM : _____ PRENOM : _____

Date de naissance : _____

Depuis l'année dernière....

- es-tu allé à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? _____
- as-tu été opéré ? _____
- 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'est 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)

- te sens-tu très fatigué ? _____
- as-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent la nuit ? _____
- sens-tu que tu manges moins ? Ou que tu as moins faim ? _____
- te sens-tu triste ou inquiet ? _____
- pleures-tu souvent ? _____
- ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? _____

Aujourd'hui....

- penses-tu quelque fois 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 à tes parents ou responsable légal :

- 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 ? _____
- êtes-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 2/3/4/5ans entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans)

NB : les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal du licencié

◇ je déclare répondre NON à chaque questions et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau certificat médical, simplement attester selon les modalités prévues par la fédération avoir répondu NON lors du renouvellement de la licence.

◇ je déclare répondre OUI à au moins l'une des questions , je devrai alors présenter un nouveau certificat médical et présentez ce questionnaire renseigné à votre médecin.

DATE ET SIGNATURE DU REPRESENTANT LÉGAL :

