



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ OU CERTIFICAT MÉDICAL ?



### Licencié MINEUR LE CERTIFICAT MÉDICAL N'EST PLUS NÉCESSAIRE

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

#### QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

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

\*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 attesté(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.

#### 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**.

La discipline **BIATHLON** doit **OBLIGATOIREMENT FIGURER** sur le certificat médical, y compris pour les licenciés qui découvrent ce sport en cours de saison et qui ont déjà fourni une attestation « questionnaire de santé ».

##### LA PRATIQUE COMPÉTITIVE OCCASIONNELLE (Ticket Course)

Le certificat médical n'est plus 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).

Photos de la Fédération Française de Ski