Fédération Française EPGV

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Volet destiné aux parents ou responsable légal du licencié mineur

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.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐	**Ton âge : ☐ ☐ ans**	
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.		

Questionnaire de santé publié par l'Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur

Fédération Française d'Éducation Physique et de Gymnastique Volontaire
A remettre à votre association.

QUESTIONNAIRE RELATIF A L'ETAT DE SANTE DU SPORTIF MINEUR

Volet à remettre à l'association

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 publié par l'arrêté du 7 mai 2021, pour la saison sportive ……/…… au club EPGV :

…….. (*Nom du club à compléter*).

A ……, le …. /…. /….. .

Signature du représentant légal :