Questionnaire de santé pour mineur(e)

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 Quel âge as-tu ? ☐ ans

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré (e) ?		
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'était 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)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		

Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois 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 par tes parents	OUI	NON
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 ?		
Etes-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 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** afin qu'il t'examine et voie avec toi **quel sport te convient**. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.

Ce questionnaire de santé est anonyme et conservé par le(la) licencié(e). Il ne **sera pas transmis à l'association** lors de l'adhésion. Pour attester avoir respecté la procédure ministérielle, compléter les informations sur le formulaire ci-joint en cochant la case attestant **avoir répondu NON** à l'ensemble des questions du formulaire santé **ou en fournissant un certificat médical** le cas échéant.

ATTESTATION DE REPONSE AU QUESTIONNAIRE DE SANTE
POUR MINEUR(E) LORS DE L'INSCRIPTION

(une seule réponse « OUI » au questionnaire ci-joint impose la présentation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique de l'activité)

Concernant l'activité (cocher la case) : ☐ Danse moderne

Je, soussigné ☐ Mme ☐ M. _____

Représentant(e) légal(e) de l'enfant _____

☐ certifie avoir répondu **NON** à toutes les questions du formulaire de santé de l'enfant mineur(e) lors de la demande d'inscription.

Pour faire valoir ce que de droit.

A Neuville-sur-Sarthe, le / / Signature