QUESTIONNAIRE DE SANTÉ — MINEURS

Document destiné au représentant légal • Saison sportive : _____ / _____

Faire du sport est recommandé pour tous. Ce questionnaire aide à faire le point sur la santé de votre enfant. Il ne remplace pas un examen médical. Répondez avec votre enfant, en vous aidant si besoin de son carnet de santé.

Nom et prénom de l'enfant : _____	**Âge :** ____ ans
Fille ■ Garçon ■	**Date :** ____ / ____ / _____

Depuis l'année dernière

Question	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(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) 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)

Question	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e) ?	☐	☐
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
Te sens-tu moins bien ? Est-ce que tu manges moins ?	☐	☐

Suite du questionnaire en page 2.

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ — MINEURS

Suite du questionnaire et attestation du représentant légal

Questions complémentaires

Question	OUI	NON
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 est prévu à 2, 3, 4, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans, et entre 15 et 16 ans.	☐	☐

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, consultez votre médecin afin qu'il évalue la situation et détermine si un certificat médical ou un avis adapté est nécessaire. Présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : vérifiez les consignes applicables à votre situation et à la fédération. Si aucune pièce médicale supplémentaire n'est requise, complétez et signez l'attestation ci-dessous. Conservez le questionnaire de santé.

ATTESTATION DE SANTÉ — LICENCE SPORTIVE MINEUR

Nom et prénom du licencié : _____

Date de naissance : ____ / ____ / _____

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant désigné ci-dessus, atteste sur l'honneur avoir répondu au questionnaire de santé et que les réponses sont négatives à toutes les rubriques.

Nom du représentant légal : _____

Date : ____ / ____ / _____ **Signature :**

Confidentialité : ce document contient des informations relatives à la santé d'un mineur. La famille conserve le questionnaire détaillé et ne transmet au club que les documents strictement nécessaires.

Association de Gymnastique de Bouchemaine (AGB) • Complexe du Petit Vivier • 49080 Bouchemaine