

# Questionnaire de santé pour mineur « QS SPORT »

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

Fille

Garçon

Age : ..... ans

<b>Depuis l'année dernière</b>		<b>OUI</b>	<b>NON</b>
1) Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2) As-tu été opéré(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5) As-tu la tête qui tourne pendant un effort ?	<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"/>	
7) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance 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"/>	
9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<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"/>	
11) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<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"/>	
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>			
13) Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15) Sens-tu que tu as moins faim ? ou que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16) Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17) Pleures-tu plus souvent ?	<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"/>	
<b>Aujourd'hui</b>			
19) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<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"/>	
21) Souhaites-tu signaler quelque chose concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Questions à faire remplir par les parents</b>			
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"/>	
23) Êtes-vous inquiet pour son poids ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24) Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

### Si vous avez répondu NON à toutes les questions :

Pas de certificat médical à fournir. Dans la fiche d'inscription que vous joindrez à votre paiement, vous attesterez avoir répondu NON à toutes les questions de ce questionnaire-santé.

### Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Certificat médical de moins de 6 mois à fournir.

**LIGUE FCD NOUVELLE-AQUITAINE**

Détachement Air 204 – Ligue FCD Nouvelle-Aquitaine - 223 rue de Bègles - CS 21152 – 33068 Bordeaux Cedex

Téléphone : 05 57 53 64 39 - Internet : [fcd.liquena@gmail.com](mailto:fcd.liquena@gmail.com)