



# QUESTIONNAIRE SANTE pour MINEUR

A conserver par les Parents ou Représentant Légal



Nom, Prénom du JUDOKA : \_\_\_\_\_

En application du Décret no 2021-564 du 7 mai 2021

Pour la pratique du JUDO JUJITSU et DA. Ce Q.S. dispense le Judoka Mineur d'un Certificat Médical

SI vous avez répondu NON à toutes les Questions alors Remplissez l'ATTESTATION QS

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, il faut consulter un médecin pour examen et l'obtention d'un certificat médical\*. Au moment de la visite, présentez-lui ce questionnaire rempli.

Questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur, en vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

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 : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon		Ton Age <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ans	OUI	NON
L' année dernière	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 ?			
Ces 2 dernières semaines	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	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 ?			
<b>À faire remplir par les parents</b>				
	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.)			

\* Certificat Médical : Prendre le Modèle du club. Dans tous les cas, en 2 exemplaires avec la mention Entraînement / Compétition