

## Questionnaire de santé

### Licencié mineur

Depuis l'année dernière	OUI	NON
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		X
As-tu été opéré(e) ?		X
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		X
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		X
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		X
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?		X
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		X
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		X
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		X
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		X
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		X
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		X

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué (e) ?		X
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		X
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?		X
Te sens-tu triste ou inquiet ?		X
Pleures-tu plus souvent ?		X
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		X

Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		X
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		X
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		X

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 ?		X
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		X
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.)		X

Je soussigné .....

Représentant légal de l'enfant ..... âgé de ..... ans

Identifiant utilisateur ..... du club Gym Concordia

Atteste avoir rempli le questionnaire de santé préalablement à ma demande de licence à la FFG pour la saison ..... / .....

**X** J'ai répondu **NON** à toutes les questions : je n'ai pas besoin de fournir de certificat médical pour la saison en cours

☐ J'ai répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : je suis dans l'obligation de fournir **certificat médical** pour la saison en cours

Fait à ..... le .....

ID Utilisateur :

Nom :

Saison :