

ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3)

Arrêté du 7 mai 2021

**DOCUMENT À
CONSERVER PAR
L'ADHÉRENT**

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 DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE 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 une fille ? un garçon ?

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

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

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	OUI	NON
Te sens-tu très fatigué(e) ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
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 ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
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.)	<input type="radio"/> oui	<input checked="" type="radio"/> non
Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.		

Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative.

Date 15/07/2022

Signature(s) de la(des) personnes exerçant l'autorité parentale



FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME ATTESTATION QS - JEUNES

Si vous avez répondu « non » à toutes les rubriques du questionnaire de santé :

Vous devez obligatoirement compléter, signer et retourner l'attestation ci-dessous à votre club qui la conservera.

Si vous avez répondu « oui » à au moins une rubrique du questionnaire de santé :

Vous devez obligatoirement remettre à votre club ou à la Fédération (si vous êtes membre individuel) un certificat médical. Celui-ci devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du cyclotourisme datant de moins de 6 mois par rapport à la date de la demande de licence.

Par ailleurs, nous vous informons que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, vous est strictement personnel et ne doit en aucun cas être communiqué à la Fédération pour les membres individuels ou à votre club. Les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.

.....✂.....

ATTESTATION QS - JEUNES

A compléter, à signer et à remettre obligatoirement au club pour les licenciés appartenant à une structure.

Je soussigné(e) : ADOLPHE sébastien, né(e) le : 20/04/1982

Pour les mineurs représentant légal de : ADOLPHE Richard, né(e) le : 08/07/2010

Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé (QS - JEUNES) qui m'a été remis par le club.

Atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

Reconnais que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à Ludres, le 15/07/2022

Signature(s) de la(des) personnes exerçant l'autorité parentale

Signature