



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 **vos responsabilités de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.**



**Cochez une seule des deux cases**

**NOM :**

**PRENOM :**

**Depuis l'année dernière :**

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

Oui Non


**Questions à faire remplir par tes parents :**

1. Te sens-tu très fatigué (e) ?
2. As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?
3. Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?
4. Te sens-tu triste ou inquiet ?
5. Pleures-tu plus souvent ?
6. Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?

Oui Non


**Aujourd'hui :**

1. Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?
2. Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?
3. Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?

Oui Non


**Questions à faire remplir par tes parents :**

1. 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 ?
2. Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?
3. 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.*)

Oui Non


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

**Je déclare répondre NON à chaque question et je serai éventuellement dispensé de la présentation d'un nouveau certificat médical**

**Je déclare répondre OUI à au moins l'une des questions et je devrai présenter un nouveau certificat médical**

**Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions, ou si vous refusez de répondre :** « Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présentez--lui ce questionnaire renseigné ».

**Date et signature du représentant légal :**