



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

➤ Décret n°2021-564 du 7 mai 2021 relatif aux modalités d'obtention et de renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ainsi qu'aux modalités d'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée pour les mineurs hors disciplines à contraintes particulières.

➤ Arrêté du 7 mai 2021 fixant le contenu du questionnaire relatif à l'état de santé du sportif mineur.

Tu es une fille ☐ un garçon ☐		Quel est ton âge ?ans	
Depuis l'année dernière			
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	Oui ☐	Non ☐	
As-tu été opéré(e) ?	Oui ☐	Non ☐	
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	Oui ☐	Non ☐	
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?	Oui ☐	Non ☐	
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	Oui ☐	Non ☐	
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	Oui ☐	Non ☐	
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	Oui ☐	Non ☐	
As-tu eu beaucoup de mal de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	Oui ☐	Non ☐	
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	Oui ☐	Non ☐	
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	Oui ☐	Non ☐	
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	Oui ☐	Non ☐	
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	Oui ☐	Non ☐	
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)			
Te sens-tu très fatigué(e) ?	Oui ☐	Non ☐	
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	Oui ☐	Non ☐	
Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?	Oui ☐	Non ☐	
Te sens-tu triste ou inquiet(e) ?	Oui ☐	Non ☐	
Pleures-tu plus souvent ?	Oui ☐	Non ☐	
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			
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	Oui ☐	Non ☐	
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	Oui ☐	Non ☐	
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	Oui ☐	Non ☐	
Questions à faire remplir par tes parents			
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 ?	Oui ☐	Non ☐	
Etes-vous inquiet pour le poids de votre enfant ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	Oui ☐	Non ☐	
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (NB : 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 ☐	
Si toi et tes parents avez 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 remets-lui ce questionnaire rempli.			

✂.....
(Coupon à découper et à remettre à l'organisateur de la course)

Je soussigné(e).....
☐ père ☐ mère ☐ tuteur
de l'enfant.....

atteste que mon enfant et moi-même avons répondu négativement à toutes les questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 7 mai 2001.

Fait à....., le.....Signature