



QUESTIONNAIRE de SANTE pour MINEUR

Qui remplit le questionnaire ?

Il est préférable que le questionnaire ci-dessous soit complété par l'adhérent mineur s'il en est capable. Il est toutefois de la responsabilité des parents ou de la personne exerçant l'autorité parentale de s'assurer qu'il est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

(*Questionnaire issu du document CERFA n° 15699)

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 les 12 derniers mois	OUI	NON
Un membre de ta famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?		
As-tu ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
As-tu eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
As-tu eu une perte de connaissance ?		
Si tu as arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, as-tu repris sans accord du médecin ?		
As-tu débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception ou désensibilisation aux allergies) ?		
A ce jour	OUI	NON
Ressens-tu une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?		
Ta pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?		
Penses-tu avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre ton activité sportive ?		
Questionnaire à faire remplir par tes parents	OUI	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)		

Attention :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal de l'adhérent mineur.

- **Si vous avez répondu NON à toutes les questions** :

⇒ **Attestation** ci-après à fournir lors de l'inscription à une activité sportive proposée par le Foyer Rural de MERVILLE – PAS de Certificat Médical à fournir.

- **Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions** :

⇒ **Le Certificat Médical** est obligatoire pour votre inscription ou son renouvellement à une activité physique proposée par le Foyer Rural de MERVILLE. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

ATTESTATION
(à remplir par le représentant légal de l'adhérent-e mineur-e)



Attestation
(pour les mineurs)

Je soussigné (e) :

Nom : Prénom :

Représentant(e) légal(e) de l'enfant :

.....

Activité(s) demandée(s) :

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à la demande d'inscription ou de renouvellement d'inscription au Foyer Rural de MERVILLE pour la saison **2023-2024**

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à : le :

Signature :