

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ SPORT



Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**\*

Durant les 12 derniers mois

1 - Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable ?

OUI	NON
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2 - Votre enfant a-t-il ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

3 - Votre enfant a-t-il eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

4 - Votre enfant a-t-il eu une perte de connaissance ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

5 - Si votre enfant a arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, a-t-il repris sans l'accord d'un médecin ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

6 - Votre enfant a-t-il débuté un traitement médical de longue durée (hors désensibilisation aux allergies) ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

À ce jour

7 - Votre enfant ressent-il une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, déchirure, tendinite, etc...) survenu durant les 12 derniers mois ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

8 - La pratique sportive de votre enfant est-elle interrompue pour des raisons de santé ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

9 - Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour que votre enfant poursuive la pratique sportive ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

\*NB : Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité des parents.

Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions : Vous ne devez pas fournir un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive.

Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions : Je dois fournir un certificat médical. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

atteste sur l'honneur que les renseignements fournis sont exacts.

Date

Signature