

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES AU SEIN DE L'EMS DE BOLLÈNE

*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 bonne ou de mauvaise réponse. Tu peux regarder ton carnet de santé et
demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille ? _____ Un garçon ? _____ Ton âge ? _____ ans

Réponds aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
Depuis l'année dernière		
Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré(e) ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup maigri ou grossi ?		
As-tu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance, ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qu'il s'était passé ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de deux semaines)		
Te sens-tu très fatigué(e) ?		
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?		
Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure ?		

SUITE DU QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES AU SEIN DE L'EMS DE BOLLÈNE

Réponds aux questions suivantes par OUI ou par NON	OUI	NON
Aujourd'hui		
Penses-tu quelques fois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		

Questions à faire remplir par tes parents		
Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave au cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?		
Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?		
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).		

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.