



# QUESTIONNAIRE DE SANTE

## QS SPORT POUR LES MOINS DE 18 ANS

Ce questionnaire de santé est personnel. Les parents ou la personne ayant l'autorité parentale doivent estimer à quel âge votre enfant est capable de compléter ce questionnaire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire soit correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données. Vous devez fournir un certificat médical pour avoir votre adhésion Musculation, Fitness ou Lutte ALFA si vous répondez « OUI » à au moins une question. L'adhérent s'engage à remettre l'attestation de l'association ALFA remplie si vous avez répondu « NON » à toutes les questions.

**IMPORTANT :** Le Club ALFA a décidé de mettre fin à l'obligation de fournir un certificat médical de "non contre-indication" à la pratique sportive ayant **une pratique de loisirs** afin de faciliter l'accès à la pratique sportive en suivant la proposition de loi du 2 mars 2022 visant à démocratiser le Sport ainsi que le décret du 7 mai 2021. **Pour la rentrée sportive, la présentation d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive ne sera plus obligatoire.** La pratique des activités du Grappling sont des disciplines à contraintes particulières et sont donc exclues de ce questionnaire de santé

Tu es Une Fille  Un Garçon

Ton Age : \_\_\_\_ ans

### DEPUIS L'ANNEE DERNIERE

OUI NON

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

### DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)

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

### AUJOURD'HUI

1) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### QUESTIONS A 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

### SI VOUS AVEZ REPONDU « NON » A TOUTES LES QUESTIONS

Vous n'avez pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, selon les modalités prévues par l'association, avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence

### SI VOUS AVEZ REPONDU « OUI » A UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS

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.