



# Questionnaire Santé Sport Mineurs

**ANNEXE II-23 (Art. A. 231-3) DU CODE DU SPORT**

*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 par 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.

Tu es une fille

Tu es un garçon

Ton âge :  ans

DEPUIS L'ANNEE DERNIERE

OUI

NON

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 eu la tête qui tourne pendant un effort ?

As-tu perdu connaissance ou est-tu tombé sans te souvenir de ce qui 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 beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?

As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
---	------------	------------

Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As-tu du mal à dormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>DEPUIS L'ANNEE DERNIERE</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
--------------------------------	------------	------------

Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que t'es faite cette année ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<b>AUJOURD'HUI</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
--------------------	------------	------------

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

QUESTIONS A FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS	OUI	NON
---	-----	-----

<p>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 ?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<p>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)</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**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.**



# Questionnaire Santé Sport Mineurs

- **La suite (2)** -

## ATTESTATION DE REPONSE NEGATIVE A TOUTES LES QUESTIONS DU QUESTIONNAIRE SANTE SPORT MINEURS

*(À remplir par les parents exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur)*

Je soussignée :  exerçant l'autorité parentale  
sur  (Nom – Prénom).

Nom du club :

Demeurant :

### Atteste sur l'honneur :

- **Que toutes les questions du Questionnaire Santé Sport Mineurs, dont le contenu est précisé à l' Annexe II-23 (A.231-3) du code du sport donnent lieu à une réponse négative.**

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à :  Le :

Signature de la personne  
Exerçant l'autorité parentale