Questionnaire de santé " EPGV"

POUR SPORTIF MINEUR

SAISON 2023/2024

Fille ☐ **Garçon** ☐ **Age :**

	Depuis l'année dernière	OUI	NON
1)	Es-tu allé(e) à l'hopital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?	☐	☐
2)	As-tu été opéré(e) ?	☐	☐
3)	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?	☐	☐
4)	As-tu beaucoup maigri ou grosssi ?	☐	☐
5)	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
6)	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans le souvenir de ce qui s'était passé ?	☐	☐
7)	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?	☐	☐
8)	As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à l'habitude ?	☐	☐
9)	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?	☐	☐
10)	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?	☐	☐
11)	As-tu commencé à prendre de nouveaux médicaments tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
12)	As-tu arrêté le sport à cause de problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐
	Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
13)	Te sens-tu fatigué(e) ?	☐	☐
14)	As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	☐	☐
15)	Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?	☐	☐
16)	Te sens-tu triste ou inquiet ?	☐	☐
17)	Pleures-tu souvent ?	☐	☐
18)	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	☐	☐
	Aujourd'hui		
19)	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
20)	Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
21)	Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐
	Questions à faire remplir par tes parents		
22)	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'age de 50 ans ?	☐	☐
23)	Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	☐	☐
24)	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'age de votre enfant chez le médecin ? (cet examen médical est prévu à l'âge de 2, 3, 4, 5 ans, entre 8 et 9 ans, 11 et 13 ans et 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

Questionnaire de santé " EPGV"

POUR SPORTIF MINEUR

SAISON 2023/2024

Volet à remettre à l'association

Je soussigné (e) *(* Nom, Prénom) **

représentant légal de l'Adhérent mineur (Nom, Prénom du mineur) **

Atteste que mon enfant et moi-même avons répondu par la négative à l'ensemble des questions du questionnaire de santé publié par l'arrêté du 7 mai 2021 pour la saison sportive 2023/2024
au club EPGV : CCT GV TAVERNY (Cosmopolitan Club de Taverny - Gymnastique Volontaire)

A ..... Le

Signature du sportif mineur Signature du représentant légal

** remplir bien lisiblement