

# JUDO CLUB PERTUISIEN



## QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF

En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

*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.*

**Pratiquer le 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 bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.**

Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?

OUI/NON

As-tu été opéré(e)

OUI/NON

As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?

OUI/NON

As-tu beaucoup maigri ou grossi ?

OUI/NON

As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?

OUI/NON

As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?

OUI/NON

As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?

OUI/NON

As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?

OUI/NON

As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?

OUI/NON

As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?

OUI/NON

As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?

OUI/NON

As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?

OUI/NON

Te sens-tu très fatigué(e) ?

OUI/NON

As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?

OUI/NON

Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?

OUI/NON

Te sens-tu triste ou inquiet ?

OUI/NON

Pleures-tu plus souvent ?

OUI/NON

Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?

OUI/NON

Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?

OUI/NON

Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?

OUI/NON

Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?

OUI/NON

## À faire remplir par les parents

Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?

OUI/NON

Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?

OUI/NON

Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ?

OUI/NON

(Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 13 ans et entre 15 et 16 ans.)

A RENDRE AU CLUB

[www.judoclubpertuisien.fr](http://www.judoclubpertuisien.fr)

