



## ANNEXE 1 – QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR MINEUR

Ce questionnaire de santé permet de savoir s'il est nécessaire de fournir un certificat médical

### CES DONNÉES SONT CONFIDENTIELLES ET NE SONT PAS DESTINÉES AU CLUB

Note à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : il est préférable que ce questionnaire soit complété par l'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 ?

Le questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds **OUI** ou **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'ANNÉE DERNIÈRE	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 (es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé) ?		
As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents obligeant d'arrêter un moment une séance ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <b>pendant</b> un effort par rapport à d'habitude ?		
As-tu eu beaucoup de mal à respirer <b>après</b> 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 longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)	OUI	NON
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, un manque de force à cause d'une blessure cette année ?		
AUJOURD'HUI	OUI	NON
Penses-tu quelquefois 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 A FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS	OUI	NON
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 ?		
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop, pas assez ?		
Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin (examen médical prévu à l'âge de 2, 3, 4, 5 ans, entre 8, 9 ans, entre 11, 13 ans et entre 15 et 16 ans) ?		

Si tu as répondu **OUI** à au moins une question, 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.

Si tu as répondu **NON** à toutes les questions tu n'as pas besoin de fournir un certificat médical (sauf pour le grappling fight et le sambo combat ou un certificat médical spécifique est nécessaire).



## ANNEXE 2 – QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR MAJEUR

Ce questionnaire de santé permet de savoir s'il est nécessaire de fournir un certificat médical pour renouveler votre licence

**CES DONNÉES SONT CONFIDENTIELLES ET NE SONT PAS DESTINÉES AU CLUB**

Ce questionnaire ne concerne pas les **nouveaux licenciés** et ceux souhaitant pratiquer le **grappling fight** ou le **sambo combat** qui doivent nécessairement fournir un certificat médical chaque saison.

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?		
2) Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?		
3) Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?		
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?		
5) Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?		
6) Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?		

A CE JOUR	OUI	NON
7) Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenu durant les 12 derniers mois ?		
8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour raisons de santé ?		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?		

### Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions

Le certificat médical fourni pour l'une des 2 précédentes saisons est encore valable. Vous n'avez pas à fournir un nouveau certificat médical

### Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions

Le certificat médical en annexe 3 est à fournir au club dûment complété par un médecin.



## ANNEXE 3 – CERTIFICAT MÉDICAL

Pris en application des articles L.231-2 et L.231-3 du Code du Sport

Ce certificat médical, établi par un médecin de votre choix, doit être daté de moins d'un an au moment de la demande de création ou de renouvellement de licence.

Je soussigné, Médecin (*Nom Prénom*) :

.....

Demeurant à :

.....

Certifie avoir examiné ce jour M. / Mme (*Nom prénom*) :

.....

Né(e) le ..... / ..... / ..... Demeurant à :

.....

.....

**Et n'avoir pas constaté de contre-indication à la pratique à l'entraînement et en compétition des disciplines suivantes :**

LUTTE     GRAPPLING\*     SAMBO\*

*\* Pour le Sambo combat et le Grappling fight un certificat médical spécifique est à fournir (cf. annexe 4).*

*\* Pour la pratique compétitive vétérans un certificat médical spécifique est à fournir (cf. annexe du règlement des compétitions individuelles).*

Fait à ..... Le ..... / ..... / .....

Cachet du médecin

Signature du médecin