

Je suis mineur (A conserver par le club) :

Chaque année vous devez remplir :

1. Le « QS sport » (Questionnaire de Santé) cerfa-15699 ci-joint
L'attestation « QS » ci-dessous est conservé par le club.

Pour les mineurs :

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM], en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM], atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 que je conserve pour mon enfant et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques. **Date :** ____/____/____.

Signature du représentant légal : _____.

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

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.



Faire du 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.			
Tu es : <input type="checkbox"/> une fille <input type="checkbox"/> un garçon			
Ton âge : <input type="text"/> ans		OUI	NON
L'année dernière	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 es-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 eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
	As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?		
	As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
Ces 2 dernières semaines	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
	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 ?		
Aujourd'hui	Te sens-tu triste ou inquiet ?		
	Pleures-tu plus souvent ?		
	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
À faire remplir par les parents			
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 ou pas assez ?			
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.)			

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.

Médical pour les personnes majeures (À conserver par le club)

Cas N°1 : Je suis majeur et j'ai un certificat médical encore valable (3ans maximum)

Avant de donner une copie au club je vérifie mon état de santé en remplissant le questionnaire QS-sport ci-dessous (Cerfa N°15699*01) :

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive. Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON / * OUI NON Durant les 12 derniers mois	OUI	NON
1) Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicable		
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) ? o o 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) à ce jour		
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 des raisons de santé		
9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive		

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

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

Après avoir rempli le questionnaire du cerfa, je remplis l'attestation QS sport ci-dessous et je donne la copie de mon certificat médical.

Je soussigné M/Mme [Prénom NOM], atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 que je conserve pour moi et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du sportif : _____

Cas N°2 : Je suis majeur je n'ai pas de certificat médical ou il a plus de 3 ans donc il n'est plus valable, je fais signer mon passeport sportif ainsi que ce nouveau certificat médical ci-dessous à mon médecin qui sera valable 3 ans

(S'il n'y a aucune blessure entre temps, dans le cas contraire il faut refaire un certificat médical)

Je soussigné(e) Docteur :

Certifie avoir examiné ce jour : Madame, Mademoiselle, Monsieur : (*rayez les mentions inutiles*)

NOM:..... PRÉNOM:.....(*cochez les cases*)

- Son état de santé lui autorise la pratique du Judo - Jujitsu
- L'intéressé(e) est en bonne santé et ne présente pas de signe de maladies contagieuses cliniquement décelable et peut être admis en collectivité.
- L'intéressé(e) ne présente aucune contre-indication à la pratique du Judo-Jujitsu en Compétition (*case à cocher obligatoirement pour pouvoir participer aux compétitions*).

FAIT à DATE.....

SIGNATURE : CACHET du MÉDECIN OBLIGATOIRE :

Certificat médical d'aptitude pour la pratique du Judo, Jujitsu, en compétition

(*Faire remplir en **TRIPLE EXEMPLAIRE**, et remettre une copie chaque année au club*)