

# Questionnaire de santé

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical de moins de 1 an pour participer au centre multisports.

Nom et prénom de l'enfant concerné:

Date de naissance:

| Répondez aux questions suivantes par oui ou non                                                                                                                                                                              | OUI | NON |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| <b>Durant les 12 derniers mois</b>                                                                                                                                                                                           |     |     |
| 1) Un membre de la famille de l'enfant est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée?                                                                                                                         |     |     |
| 2) L'enfant a-t-il ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise?                                                                                                       |     |     |
| 3) L'enfant a-t-il eu un épisode de respiration sifflante (asthme)?                                                                                                                                                          |     |     |
| 4) L'enfant a-t-il eu une perte de connaissance?                                                                                                                                                                             |     |     |
| 5) Si l'enfant a arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, a-t-il repris sans l'accord du médecin?                                                                                                 |     |     |
| 6) L'enfant a-t-il débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies)?                                                                                                     |     |     |
| 7) L'enfant a-t-il été hospitalisé ou opéré?                                                                                                                                                                                 |     |     |
| <b>A ce jour</b>                                                                                                                                                                                                             |     |     |
| 8) L'enfant ressent-il 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? |     |     |
| 9) La pratique sportive de l'enfant est-elle interrompue pour des raisons de santé?                                                                                                                                          |     |     |
| 10) Pensez-vous que votre enfant a besoin d'un certificat médical pour sa pratique sportive?                                                                                                                                 |     |     |
| NB: Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité des responsables légaux                                                                                                                                       |     |     |

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

Pas de certificat médical à fournir. Simplement attestez, avoir répondu NON à toutes les questions, en bas du questionnaire et joignez-le au dossier d'inscription.

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

Certificat médical à fournir. Consultez un médecin et présenter lui le questionnaire renseigné

Je soussigné.....  
responsable légal de l'enfant .....  
déclare exacts les renseignements portés sur ce questionnaire et avoir répondu Non à toutes les questions mentionnées.

Fait à ....., Le .....

Signature du responsable légal: