

**QUESTIONNAIRE DE SANTÉ
DELIVRANCE DE LICENCE - MINEUR
FEDERATION FRANÇAISE DE VOILE**

Ce questionnaire de santé s'adresse aux pratiquants mineurs prenant leur licence¹ au sein de la Fédération Française de Voile.

Il permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical.

Le contenu de ce questionnaire est fixé à l'Annexe II-23 du Code du Sport et a été reproduit à l'identique par la FFVoile dans le tableau ci-dessous.

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 regarder ton carnet de santé et demander à tes parents (ou représentants légaux) de t'aider.

Tu es une Fille ☐ un Garçon ☐

Ton âge : ans

Répondez aux questions suivantes par OUI ou par NON

Les réponses formulées relèvent de votre seule responsabilité

OUI

NON

Durant les 12 derniers mois :

1. Es-tu allé (e) à l'hôpital 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 grossi ?	☐	☐
5. As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?	☐	☐
6. As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé (e) sans te 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 d'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 un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?	☐	☐
12. As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?	☐	☐

¹ Licence Club, Licence Temporaire ou Passeport Voile

Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)		
13. Te sens-tu très 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 plus 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 (ou représentants légaux) :		
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'âge 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'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 vous avez répondu NON à toutes les questions :

Il est constaté que vous n'avez pas de contre-indication à la pratique de la voile. Vous n'avez donc pas besoin de présenter un certificat médical et pouvez simplement remplir l'attestation dédiée (voir ci-dessous) dans votre club.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions :

Vous devez consulter un médecin et lui présenter le questionnaire de santé.
La pratique de la voile sera subordonnée à la présentation d'un certificat médical.

ATTESTATION - QUESTIONNAIRE DE SANTE - MINEUR

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Représentant(e) légal(e) de :

Nom :

Prénom :

Numéro de Licence :

Atteste que toutes les questions du questionnaire de santé prévu à l'Annexe II-23 du Code du Sport ont reçu une réponse négative et que le mineur, dont je suis le représentant légal, ne présente pas de contre-indication à la pratique de la voile. Je reconnais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFVoile ou de mon club ne pourra être recherchée.

Date et signature du représentant légal

ATTESTATION D'APTITUDE À LA PRATIQUE DE LA VOILE
Personne mineure

Je soussigné(e)

Nom :

Prénom :

Représentant(e) légal(e) de :

Nom :

Prénom :

Numéro de Licence :

Atteste que toutes les questions du questionnaire de santé prévu à l'Annexe II-23 du Code du Sport ont reçu une réponse négative et que le mineur, dont je suis le représentant légal, ne présente pas de contre-indication à la pratique de la voile. Je reconnais qu'à travers cette attestation, j'engage ma propre responsabilité et qu'en aucun cas celle de la FFVoile ou de mon club ne pourra être recherchée.

Date et signature du représentant légal