

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ 2023/2024 POUR LES MAJEURS DONT LE CERTIFICAT MÉDICAL DATE DE MOINS DE 3 ANS.

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour renouveler votre licence sportive.

DURANT LES DOUZE DERNIERS MOIS :

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

A 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 ?
 oui non
- 8) Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
 oui non
- 9) Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?
 oui non

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

Notifications :

Si vous avez répondu « NON » à toutes les questions : Pas de certificat médical à fournir. Cependant, il faudra présenter une déclaration sur l'honneur à votre structure mentionnant que vous n'avez aucune contre-indication à la pratique de la danse.

Si vous avez répondu « OUI » à une ou plusieurs questions : Certificat médical à fournir à la structure. Consultez votre médecin et présentez-lui ce questionnaire. Attention : en cas de doute sur les réponses à indiquer dans le tableau, l'intéressé est seul responsable de la (ou des) réponse(s) à donner ; en aucun cas le club ne peut décider ou conseiller sur une (ou des) questions et réponse(s) à fournir.

Fait le : _____ à : _____



DECLARATION SUR L'HONNEUR



Je soussigné(e),

Monsieur/Madame.....
né(e) le/...../.....,

demeurant.....

.....
déclare sur l'honneur avoir coché « Non » à toutes les questions figurant sur l'auto- questionnaire médical de la FFD Danse, me concernant OU concernant le(s)enfant(s).....

.....
dont je déclare avoir la responsabilité légale lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison 2023/2024.

Fait àLe

Signature de l'intéressé(e) ou du responsable légal pour les mineurs :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ 2023/2024 POUR LES MINEURS.

NOM :

PRÉNOM :

( le questionnaire obtient un OUI, le certificat médical sera obligatoire)

Sexe : fille garçon

Ton âge : ans

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE :

- 1) Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? oui non
- 2) As-tu été opéré(e) ? oui non
- 3) As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? oui non
- 4) As-tu beaucoup maigri ou grossi ? oui non
- 5) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? oui non
- 6) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?
 oui non
- 7) As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?
 oui non
- 8) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?
 oui non
- 9) As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?
 oui non
- 10) As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?
 oui non
- 11) As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?
 oui non
- 12) As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?
 oui non

DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (plus de 2 semaines) :

- 13) Te sens-tu très fatigué(e) ? oui non
- 14) As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? oui non
- 15) Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? oui non
- 16) Te sens-tu triste ou inquiet ? oui non
- 17) Pleures-tu plus souvent ? oui non
- 18) Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?
 oui non

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE :

- 19) Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? oui non
- 20) Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? oui non
- 21) Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? oui non

QUESTIONS À REMPLIR PAR LES PARENTS :

- 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 ? oui non
- 23) Êtes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?
 oui non
- 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.) oui non

Fait le : _____ à :



DECLARATION SUR L'HONNEUR



Je soussigné(e),

Monsieur/Madame.....
né(e) le/...../.....,

demeurant.....

.....
déclare sur l'honneur avoir coché « Non » à toutes les questions figurant sur l'auto- questionnaire médical de la FFD Danse, me concernant OU concernant le(s)enfant(s).....

.....
dont je déclare avoir la responsabilité légale lors de la demande de renouvellement de la licence pour la saison 2023/2024.

Fait àLe

Signature de l'intéressé(e) ou du responsable légal pour les mineurs :