Tennis de Table de Billom
Club convivial depuis 1985
www.ttbillom.fr

FTT - N° 22-10-2 : QUESTIONNAIRE DE SANTÉ POUR MINEUR

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.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ?

Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Regarde ton carnet de santé.

Tu es une fille ◯ un garçon ◯ Ton âge : ☐ ans

Répondez aux questions suivantes par oui ou par non.	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 sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	◯	◯
7. As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents t'ayant obligé à interrompre ton 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 (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 ?	◯	◯
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 de l'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 :		
22. Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur, ou est-il décédé avant 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 ?	◯	◯

ATTESTATION (Coupon à découper et à joindre avec la demande de licence)

Je soussigné : NOM : ☐ PRENOM : ☐

N° de licence : ☐ déclare avoir répondu NON à toutes les questions.

Date et signature du joueur mineur : Date et signature du représentant légal :