QUESTIONNAIRE MÉDICAL
MINEUR(E)S

« Faire du sport c'est recommandé pour tous ».

IDENTITE DU PRATIQUANT(E)	
NOM :	***PRENOM :***
JE SUIS : ☐ une fille ☐ un garçon	**J'AI** (ton âge) : ANS

Ce questionnaire n'est pas un contrôle.
Tu réponds OUI ou NON, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Je vais avoir 18 ans au cours de la saison : ☐ OUI / ☐ NON
Si OUI, tu dois passer une visite médicale et présenter un certificat médical pour l'obtention de ta licence.

Depuis l'année dernière,	**OUI**	**NON**
Es-tu allé à l'hôpital pendant 1 ou plusieurs jours ?		
As-tu été opéré ?		
As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?		
As-tu beaucoup grossi ou maigri ?		
As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qu'il s'est passé ?		
As-tu reçu 1 ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre pendant un moment une séance de sport ?		
As-tu reçu un Carton bleu ou penses-tu avoir subi une commotion cérébrale ?		
As-tu ressenti des douleurs au niveau de la colonne vertébrale ?		
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 (cœur qui bat très vite) ?		
As-tu commencé à prendre un nouveau médicament, tous les jours et pendant longtemps ?		
As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant 1 mois ou plus ?		
Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)	**OUI**	**NON**
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 ?		
Te sens-tu triste ou inquiet ?		
Pleures-tu souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		

Aujourd'hui	OUI	NON
Penses-tu quelque fois à arrêter le sport ou à changer de sport ?		
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?		
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?		
Questions à remplir par les parents	**OUI**	**NON**
Quelqu'un dans la 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 ?		
Votre enfant pratique du rugby avec contact, présente t'il une myopie supérieure à 6 dioptries, une fragilisation acquise du globe oculaire ou un œil unique ?		
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 ? (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 1 ou plusieurs questions -> **Certificat médical à fournir**
Il faut **consulter un médecin** et lui donner ce questionnaire complété.

Si tu as répondu **NON** à toutes les questions -> **Pas de certificat médical à fournir**
Simplement, attestez, selon les modalités prévues par la FFR avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de renouvellement de la licence.

☐ en cochant cette case, je valide toutes les réponses données à ce questionnaire.

Date **:**

Signature joueur(se) **:** ***Signature parents/représentant légal*** **:**