



**QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MAJEUR ET MINEUR EN VUE DE
L'OBTENTION OU DU RENOUELEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE
L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE**

Avertissement : Ce questionnaire est rempli sous votre seule et entière responsabilité, il doit donc être correctement complété.

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.

Répondez aux questions suivantes :

OUI

NON

Quelqu'un dans votre famille est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?

☐☐

Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations (le cœur bat trop vite ou irrégulièrement), un malaise ?

☐☐

Avez-vous eu un épisode de respiration difficile ?

☐☐

Avez-vous eu une perte de connaissance, des convulsions, des difficultés à la marche, des troubles de l'équilibre ?

☐☐

Cette année avez-vous arrêté le sport à cause d'un problème et/ou d'une opération et/ou d'une hospitalisation pendant un mois ou plus ?

☐☐

Vous sentez vous fatigué, et/ou avez-vous perdu l'appétit et/ou avez-vous beaucoup maigri et/ou avez-vous beaucoup grossi ?

☐☐

Avez-vous cette année, débuté un traitement régulier prescrit par le médecin (hors contraception) ?

☐☐

Avez-vous eu une/des fractures, une luxation ou une tendinite ces trois derniers mois ?

☐☐

Avez-vous un doute sur vos réponses et pensez vous avoir besoin d'un avis médical pour débiter ou poursuivre la pratique du tir à l'arc ?

☐☐

Si vous avez répondu NON à toutes les questions : inscrivez en bas de cette page vos nom, prénom, date et signature et remettre ce document à l'un des membres du bureau.

Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : Conservez ce document .

Consultez votre médecin, demandez-lui un certificat médical de non contre indication à la pratique du tir à l'arc en compétition puis remettez ce certificat à l'un des membres du bureau.

Nom :

Prénom :

Date :

Signature :