



Annexe 3: Annexe santé Mineurs

A COMPLETER OBLIGATOIREMENT

RENSEIGNEMENTS : Adhérent(e)

NOM:

Prénom:

Numéro de téléphone d'urgence :

Date de naissance :

RAPPELS

La pratique est soumise au préalable

- à la remise d'un certificat médical (recommandé) ou de l'attestation questionnaire de santé (si le questionnaire ne comporte aucune réponse négative) .

Pour les judokas possédant un passeport sportif FFJDA, indispensable pour toutes les activités sportives : compétitions officielles, interclubs, stages, passages de grade), **ne pas oublier de faire tamponner la case "certificat médical" correspondant à la licence de la saison en cours avant la reprise.**

- Je ne possède pas de passeport sportif, je complète et remets l'annexe 3 à l'inscription.

Pour les mineurs: Dans le cadre de ma prise de licence, je fournis une attestation (questionnaire médical préalable à remplir) ou un certificat médical (recommandé si je fais de la compétition).

Questionnaire médical de santé

a) **si aucun oui n'a été répondu**, fournir l'attestation MINEURS.

b) **si un oui a été répondu** à une ou plusieurs questions du questionnaire, **un certificat médical** "apte à la pratique du judo ju jitsu ou taïso" doit être fourni obligatoirement. **Partie bleue**

3a

Certificat Médical

Je soussigné, Docteur _____

certifie avoir examiné Mlle, Mme,

M. _____ né(e) le _____

et n'avoir constaté, à ce jour, aucun signe clinique apparent contre-indiquant,

- la pratique d'activités relevant de la FFJDA (Judo, Jujitsu, Taïso ...)

- la pratique du Judo – Jujitsu en compétition.

A, le / /

Signature et Cachet

obligatoires du médecin

3b

ATTESTATION (questionnaire médical)

Recommandations : Veuillez répondre au questionnaire médical ci-joint , puis selon vos réponses complétez l'attestation ou fournir un certificat médical (modèle joint) ou sur papier libre du médecin avec le cachet. Dans le respect du secret médical , le questionnaire une fois rempli n'est pas fourni au club mais conservé par l'adhérent(e) .

PRISE DE LICENCE MINEURS ATTESTATION QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR Date de naissance :

Je soussigné M/Mme [NOM, Prénom]

.....,
en ma qualité de représentant légal de [Prénom NOM]

.....,
atteste qu'il/elle a renseigné le questionnaire RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR (arrêté du 7 mai 2021) et a répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Date et signature du représentant légal

Pour les mineurs



QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

En vue de l'obtention, du renouvellement d'une licence d'une fédération sportive ou de l'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération agréée, hors disciplines, à contraintes particulières.

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.

	Tu es : ☐ une fille ☐ un garçon			
	Ton âge : ans			
L'année	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 garder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.			
	☐ OUI ☐ NON			
	Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?			
	☐			
	As-tu été opéré(e) ?			
	☐			
	As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?			
	☐			
	As-tu beaucoup maigri ou grossi ?			
	☐			
	As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?			
	☐			
	As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?			
	☐			
Ces 2 dernières semaines	As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?			
	☐			
	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 (le cœur qui bat très vite) ?			
	☐			
	As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?			
	☐			
	As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?			
	☐			
	Te sens-tu très fatigué(e) ?			
	☐			
Aujourd'hui	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 plus souvent ?			
	☐			
	Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?			
	☐			
	Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du 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 la santé ?				
☐				
À faire remplir par les parents				
☐				
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 ?				
☐				
Êtes-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 ? (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 tu as répondu **OUI** à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.