ANNEXE 1

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME

QUESTIONNAIRE SANTÉ - QS SPORT

Si vous avez répondu « non » à toutes les rubriques du questionnaire de santé.
Vous devez obligatoirement compléter, signer et retourner l'attestation ci-dessous :
> au club pour les Écoles françaises de vélo ;
> à la Fédération pour les mineurs licenciés en Famille et rattachés à un membre individuel.

Si vous avez répondu « oui » à au moins une rubrique du questionnaire de santé.
Vous devez obligatoirement remettre un certificat médical :
> au club pour les Écoles françaises de vélo ;
> à la Fédération pour les mineurs licenciés en Famille et rattachés à un membre individuel.

Celui-ci devra établir explicitement l'absence de contre-indication à la pratique du cyclotourisme et dater de moins de six mois par rapport à la date de la demande de licence.

Par ailleurs, nous vous informons que le questionnaire de santé que vous avez renseigné, **vous est strictement personnel et ne doit en aucun cas être communiqué à la Fédération ou à votre club. Les réponses formulées par vos soins relèvent de votre responsabilité exclusive.**

À compléter, à signer et à remettre obligatoirement à la Fédération pour les mineurs licenciés en Famille et rattachés à un membre individuel ou au club pour les licenciés mineurs au sein d'une structure.

Je soussigné(e) : .....

[Pour mineurs] - Représentant légal de .....

Né(e) le ..... N° de licence .....

Atteste sur l'honneur avoir renseigné le questionnaire de santé QS-Sport qui m'a été remis par la Fédération (ou par le club).

Et

Atteste sur l'honneur avoir répondu par la négative à toutes les rubriques du questionnaire de santé.

Et

Reconnais que les réponses apportées relèvent de ma responsabilité exclusive.

Fait à ..... Le .....

Signature(s) de la (des) personnes exerçant l'autorité parentale.

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLOTOURISME

À remplir en vue de l'obtention ou du renouvellement d'une licence à la Fédération française de cyclotourisme.

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.

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.

Tu es ☐ une fille ☐ un garçon **Ton âge :** . . . . . ans	**OUI**	**NON**
Depuis l'année dernière		
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 ?		
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 ?		
Depuis un certain temps (deux semaines)		
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 plus souvent ?		
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?		
Aujourd'hui		
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 ta 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.

DATE ET SIGNATURE PARENTALE