





Questionnaire de santé

Qui est concerné ?

Le licencié mineur qui demande à la FFG l'obtention ou le renouvellement de sa licence.

Qui remplit le questionnaire ?

Il est préférable que le questionnaire ci-dessous soit complété par le licencié mineur s'il en est capable. Il est toutefois de la responsabilité des parents ou de la personne exerçant l'autorité parentale de s'assurer qu'il 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 regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/>	Ton âge : <input type="checkbox"/> ans
<b>Depuis l'année dernière</b>	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 ?	
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 ?	
<b>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</b>	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 plus souvent ?	
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	
<b>Aujourd'hui</b>	OUI NON
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 ?	
<b>Questions à faire remplir par tes parents</b>	OUI NON
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 ?	
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 ? (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.)	

Attention :

- Les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du représentant légal du licencié mineur.
- Si vous avez répondu **NON** à toutes les questions :  
⇒ Attestation ci-après à fournir à votre club – Pas de certificat médical.
- Si vous avez répondu **OUI** à une ou plusieurs questions :  
⇒ Le certificat médical est obligatoire pour l'obtention ou le renouvellement de licence.

Attestation  
(Pour les mineurs)

Je soussigné :

Nom : ..... Prénom : .....

Représentant légal de l'enfant : .....

Licence N° ..... Club : .....

Atteste avoir renseigné le questionnaire de santé préalablement à sa demande de licence à la FFG pour la saison : .....

Atteste avoir répondu NON à toutes les questions.

Fait à ..... le .....  
Signature



# AUTORISATION PARENTALE FICHE D'URGENCE

Je soussigné/nous soussignés, .....

agissant en qualité de représentant/s légal/aux de l'enfant mineur :

Nom, Prénom : .....

Date de naissance : .....

N° Sécurité Sociale : .....

N° de licence (13 chiffres) : .....

Mutuelle : nom, adresse et téléphone : .....

.....

- l'autorise/l'autorisons à participer, tout au long de la saison sportive **2024/2025**, à toutes les activités organisées par le club de gymnastique de l'AMGA, aux stages et/ou compétitions et/ou sélections sur convocation de la Fédération Française de Gymnastique ainsi qu'à, le cas échéant, toutes activités touristiques, culturelles, de loisirs et sportives organisées par la Fédération Française de Gymnastique dans le cadre desdits stages et/ou compétitions.

En cas d'accident, les responsables de l'AMGA s'efforcent de prévenir la famille dans les plus brefs délais.

- j'accepte/ nous acceptons que mon/notre enfant ..... soit hospitalisé/e en cas d'urgence et j'autorise/nous autorisons les responsables de l'AMGA à prendre toutes les dispositions nécessaires à cet effet

## Informations à caractère d'urgence

**Si vous n'avez rien à signaler pour votre enfant merci d'indiquer « RAS ».**

Groupe sanguin : .....

Allergies : .....

Contre indications médicamenteuses : .....

Problèmes médicaux à caractère d'urgence : .....

Traitements réguliers : .....

Directives médicales en cas d'urgence : .....

## Coordonnées des personnes à prévenir en cas d'accident

N° de téléphone du domicile des parents : .....

N° de téléphone du travail de la mère : .....N° de mobile : .....

N° de téléphone du travail du père : .....N° de mobile : .....

Nom et n° de téléphone d'une personnes susceptible de prévenir les parents rapidement : .....

.....

Nom, adresse et n° du téléphone du médecin traitant : .....

.....

Fait à ....., le .....

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »