

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

Nom de l'enfant :

Age de l'enfant :

Sexe de l'enfant (Fille ou Garçon) :

		OUI	NON
AU COURS DE L'ANNÉE ECOULÉE			
L'enfant a-t-il/elle été hospitalisé(e) pendant un ou plusieurs jours ?		
	... été opéré(e) ?		
	... beaucoup plus grandi par rapport aux années précédentes ?		
	... beaucoup maigri ou grossi par rapport aux années précédentes ?		
	... eu la tête qui tourne pendant un effort ?		
	... perdu connaissance ou est-il/elle déjà tombé sans se souvenir de ce qui s'était passé ?		
	... un ou plusieurs coups violents l'ayant obligé à interrompre un moment une séance de sport ?		
	... beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?		
	... eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?		
	... commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?		
	... été contraint(e) d'arrêter le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?		
CES DERNIERS TEMPS (PLUS DE DEUX SEMAINES)			
L'enfant a-t-il/elle fait état d'une sensation de fatigue marquée ?		
	... du mal à s'endormir ou se réveille-t-il/elle souvent dans la nuit ?		
	... fait état d'un appétit réduit ?		
	... fait état d'un sentiment de tristesse ou d'inquiétude ?		
	... pleuré plus souvent ?		
	... ressenti une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure contractée pendant l'année ?		
AUJOURD'HUI			
L'enfant pense-t-il/elle quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?		
	... avoir besoin de voir son médecin pour continuer le sport ?		
	... devoir signaler quelque chose de plus concernant sa santé ?		
EN GÉNÉRAL			
	Quelqu'un dans la famille a-t-il/elle déjà eu une maladie grave du cœur ou du cerveau ?		
	Quelqu'un dans la famille est-il/elle décédé(e) subitement avant l'âge de 50 ans ?		
	En tant que parents, êtes-vous inquiet quant au poids de votre enfant ou quant à son appétit trop fort ou faible ?		
	Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de l'enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8-9 ans, entre 11-13 ans et entre 15-16 ans).		

En cas de réponse positive (OUI) à une ou plusieurs questions, merci de consulter un médecin pour qu'il examine l'enfant et atteste de l'absence de contre-indications à la pratique sportive telle que proposée dans le cadre de l'Ecole Municipale des Sports de Guyancourt. Lors de la consultation, munissez-vous de ce questionnaire.

Je soussigné(e),, en ma qualité de (père, mère ou tuteur légal) Certifie l'exactitude des réponses apportées au questionnaire.

Date :

Signature :