

## **ATTESTATION de SANTE pour les MINEURS non licenciés Triathlon ou FFA**

**Cette attestation remplace le certificat médical pour les personnes mineures participant à une compétition sportive sportive selon extrait du décret du 7 mai 2021 également consultable sur :**

<https://www.sports.gouv.fr/accueil-du-site/actualites/article/le-certificat-medical-de-non-contre-indication-a-la-pratique-sportive-remplace>

**Extrait du décret** : Les personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur attestent auprès de la fédération que chacune des rubriques du questionnaire donne lieu à une réponse négative. A défaut, elles sont tenues de produire un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport ou de la discipline concernée datant de moins de six mois.

**Le questionnaire est confidentiel et ne doit pas être transmis à l'organisateur de l'évènement sportif.**

L'une des personnes exerçant l'autorité parentale sur le sportif mineur atteste de la compatibilité de l'état de santé de la personne mineure en fournissant, à la place du certificat médical, l'attestation ci-dessous. Le certificat médical peut cependant remplacer cette attestation.

### **Attestation de santé à transmettre à l'organisateur :**

Je soussigné

Nom : .....

Prénom : .....

Certifie que l'état de santé de mon enfant :

Nom : ..... Prénom : ..... Né (née)e le : ...../...../.....

lui permet de participer à la pratique sportive en compétition et dans le cadre de l'entraînement. J'ai au préalable rempli le questionnaire de santé avec les réponses négatives aux différentes questions.

Fait à : ..... le : .....

Signature :

**Ce questionnaire est confidentiel et ne doit pas être transmis à l'organisateur de l'évènement sportif.**

<p><b>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.</b></p>		
<p><b>Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/></b></p>	<p><b>Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans</b></p>	
<p><b>Depuis l'année dernière</b></p>	<p><b>OUI</b></p>	<p><b>NON</b></p>
<p>Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>As-tu été opéré (e) ?</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>As-tu beaucoup maigri ou grossi ?</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?</p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>Depuis un certain temps (plus de 2 semaines)</p>		

Te sens-tu très fatigué (e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te sens-tu triste ou inquiet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pleures-tu plus souvent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aujourd'hui		
Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questions à faire remplir par tes 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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.		