

QUESTIONNAIRE MEDICAL CONFIDENTIEL

(A compléter par les parents et à remettre sous pli cacheté au responsable de la délégation)

Nom : Prénom : Saison :
Né le : Autre(s) sport(s) pratiqué(é) :
Catégorie : Adresse : N° Téléphone :

Avez-vous été hospitalisé ? Oui* Non *Précisez :
Avez-vous été opéré ? Oui* Non *Précisez :
Avez-vous des troubles de la vue ? Oui* Non *Portez-vous des Lunettes Lentilles

Souffrez-vous de diplopie (vision dédoublée par instant)? Oui* Non

Avez-vous interrompu pour raisons médicales votre activité physique durant la dernière saison?
 Oui* Non

Avez-vous connaissance dans votre famille et survenu avant l'âge de 50 ans d'un(e) ?

- Accident, maladie cardiaque ou vasculaire Oui* Non *Précisez l'âge :
- Mort subite (y compris du nourrisson) Oui* Non *Précisez l'âge :

Avez-vous déjà ressenti pendant ou après un(e) effort ?

- Malaise/perde de connaissance Oui* Non
- Fatigue/essoufflement inhabituel Oui* Non
- Douleur thoracique Oui* Non
- Palpitation Oui* Non

Avez-vous un(e) ?

- Maladie cardiaque Oui* Non
- Maladie des vaisseaux Oui* Non
- Eté opéré du cœur/des vaisseaux Oui* Non
- Diabète Oui* Non
- Cholestérol élevé Oui* Non
- Souffle cardiaque Oui* Non
- Trouble du rythme Oui* Non
- Hypertension artérielle Oui* Non
- Ne sais pas
- Ne sais pas

Avez-vous déjà eu un(e) ?

- Electrocardiogramme Oui* Non *date et résultats :
- Echocardiogramme Oui* Non *date et résultats :
- Epreuve d'effort maximal Oui* Non *date et résultats :

Fumer-vous ? Oui* Non *nombre par jour ?
Depuis quelle date ?

Avez-vous des allergies ? Oui* Non *Précisez :
Prenez-vous des traitements régulièrement ? Oui* Non *Précisez :
Vos dents sont-elles en bon état ? Oui* Non
Avez-vous eu des problèmes vertébraux ou ostéoarticulaires ? Oui* Non *Précisez :

Date de vaccination contre le tétanos ?

Joindre photocopie des vaccinations à jour du carnet de santé à remettre au responsable de délégation

Je soussigné(é), M....., père, mère ou représentant légal, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessous.

Date :

Signature :