

QUESTIONNAIRE DE SANTE POUR LICENCIÉ MINEUR (Pour toute inscription ou renouvellement de licence dans un club)

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.

Nom :

Prénom :

Age :ans

Date :.....

A CE JOUR	OUI	NON
1) As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ou lors de la pratique d'un sport?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) As-tu mal à la poitrine quand tu fais un effort ou du sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) As-tu arrêté le sport à cause d'une maladie pendant plus d'un mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SI TU AS RÉPONDU « **NON** » A TOUTES LES QUESTIONS :

Pas de certificat médical à fournir. Attestation ci-après à compléter, à fournir à ton Club.

SI TU AS RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli et le modèle de certificat médical à remplir (voire modèle du certificat à fournir annexe 2 à télécharger sur le site web de la FRMG)

Je suis informé(e) que je dois transmettre un certificat médical de moins de 6 mois et attestant l'absence de contre-indication à la pratique du golf (en et hors compétition).

ATTESTATION QUESTIONNAIRE DE SANTÉ - MINEURS -

Je soussigné(e)

M/Mme.....

en ma qualité de représentant légal de l'enfant.....

licence n° atteste avoir renseigné

le questionnaire de santé et avoir répondu par « non » à toutes les questions.

Le

Signature :

À remettre à votre Club