



LICENCIÉ MINEUR

FAUT-IL PRÉSENTER UN certificat médical

LORS DE LA VALIDATION DE
LA LICENCE CARTE NEIGE ?



LE CERTIFICAT MÉDICAL N'EST PLUS OBLIGATOIRE

Le mineur et les personnes exerçant l'autorité parentale répondent conjointement aux questions ci-dessous :

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

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.

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE

| Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON* | | OUI | NON | Répondez aux questions suivantes par OUI ou NON* | | OUI | NON |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 | Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14 | As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | As-tu été opéré(e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 15 | Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 | As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 16 | Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 | As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 17 | Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 | As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 18 | 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"/> |
| 6 | As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé(e) sans te souvenir de ce qui s'était passé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | AUJOURD'HUI | | | |
| 7 | As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé(e) à interrompre un moment une séance de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 19 | Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 20 | Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 | As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 21 | Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 | As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS | | | |
| 11 | As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 22 | 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"/> |
| 12 | As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 23 | Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES) | | | | 24 | 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"/> |
| 13 | Te sens-tu très fatigué(e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |

*NB : Informations médicales confidentielles à ne pas communiquer.

- Si vous avez répondu NON à toutes les questions : PAS DE CERTIFICAT MÉDICAL À FOURNIR. La ou les personne(s) exerçant l'autorité parentale atteste(nt) avoir répondu NON à toutes les questions en cochant la case correspondante sur le document « Notice d'informations Licence Carte Neige ».
- Si vous avez répondu OUI à une ou plusieurs questions : CERTIFICAT MÉDICAL DE MOINS DE 6 MOIS À FOURNIR. Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

CAS PARTICULIERS

• LA PRATIQUE DU BIATHLON

Certificat médical, datant de moins d'un an, de « non contre-indication à la PRATIQUE DU BIATHLON » (le cas échéant, « la pratique du BIATHLON EN COMPÉTITION ») à fournir CHAQUE ANNÉE. La discipline BIATHLON doit OBLIGATOIREMENT FIGURER sur le certificat médical, y compris pour les licenciés qui découvrent ce sport en cours de saison et qui ont déjà fourni un certificat médical ou une attestation « questionnaire de santé ».

• LA PRATIQUE COMPÉTITIVE OCCASIONNELLE (Ticket Course)

Le certificat médical n'est plus obligatoire. Le mineur et les personnes exerçant l'autorité parentale répondent conjointement au questionnaire de santé ci-dessus et la ou les personnes exerçant l'autorité parentale attestent avoir répondu non à toutes les questions (attestation à fournir pour chaque inscription aux courses éligibles).